Path. 577 k

Hennemann

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Die differentielle medizinische Diagnostik,

mit Einschlufs

der

Hautkrankheiten;

nach den bewährtesten Autoren,

Abercrombie, Alibert, Andral, Bartels, Barth, Batemann, Billard, Bouillaud, Busch, Canstatt, Corvisart, Cruveilhier, Cullerier, Dieffenbach, Dreyssig, Dugés, Dupuytren, J. Frank, P. Frank, Fuchs, Gölis, Green, Guersent, Haase, Hall, Heim, Hope, Horn, Jolly, Kreyssig, Laennec, Naumann, Olivier, Piorry, Ratier, Rayer, Romberg, Rust, Sauvages, Skoda, Stokes, Vogel etc. etc.,

bearbeitet und in alphabetischer Ordnung zusammengestellt

von

Dr. August Hennemann,
praktischem Arzte etc.

Bayerische Staatsbibliothek München

Berlin, 1845.
Druck und Verlag von Carl Friedrich Amelang.
(Brüder-Strafse No. 11.)

459. D.

Bayerische
Staatsbibliothek
München

Vorwort.

Die Wichtigkeit einer genauen Diagnose der Krankheit ist besonders in der neueren Zeit gehörig gewürdigt worden. Sie allein liefert die Basis einer rationellen und sichern *Therapie* und *Prognose*. Die Fortschritte in diesem Theile der Medizin sind in den letzten Jahrzehenden durch die Arbeiten der angesehensten Schriftsteller in dem Maaſse befördert worden, und es haben sich die Kenntnisse in dem Grade vermehrt, daſs es dem Bearbeiter des vorliegenden Werkes zweckmäſsig erschien, die gewonnenen Resultate übersichtlich zusammenzustellen. Wenn er sich hierbei auch nicht den Ruhm einer originellen Arbeit zuschreiben darf, so glaubt er dennoch, seinen Fachgenossen und der Wissenschaft nützlich zu sein, indem er durch

Sammlung des in den verschiedenen Originalwerken enthaltenen Materials zu einer allgemeineren Verbreitung desselben beiträgt, und dem beschäftigten Arzte sowohl als den Studirenden Gelegenheit giebt, diejenigen Krankheiten, welche unter einander verwechselt werden können, und die unterscheidenden Merkmale ohne längeres Nachlesen in gröſsern Werken, die auch nicht Jedem zur Hand sein dürften, kennen zu lernen. Hat das vorliegende Werk diesen Erfolg, dann darf sich der Verfasser schmeicheln, nicht ohne Nutzen gearbeitet zu haben.

Der Verfasser.

Abscessus cerebri, Apostema cerebri, Encephalophthisis, Encephalopyosis, vomica cerebri, Eiterung des Gehirns. Der Eiter ist entweder in die Hirnmasse einfiltrirt, oder der Abscefs ist umgrenzt. Dem Uebel gehen Zeichen der Entzündung und Desorganisation voraus, dann folgen die der Gehirnreizung und des Gehirndruckes. Mitunter eitriger Ausflufs aus Ohr und Nase, Eiterungsfieber. Die Diagnose ist immer unsicher. Beim Gehirndruck in Folge eitriger Ergiefsung soll die Schlafsucht leichter und die Erweckung aus derselben eher möglich sein, als bei seröser Ergiefsung (Abercrombie). Bildet sich die Eiterung nach traumatischen Einflüssen gegen den Schädel aus und ist sie schleichend, chronisch, so ist anfangs die Verwechselung mit anderen Zuständen, mit gichtischem, rheumatischem Kopfschmerz, mit idiopathischen, aus innern Ursachen entstandenen Entzündungen und mit gastrischen Affectionen sehr leicht. Genaues Krankenexamen, die Würdigung aller Symptome des fortdauernden, wachsenden, nie nachlassenden Schmerzes, der Sinnesbetäubung, des harten, beschleunigten Pulses, namentlich der Verschlimmerung in den Wunden und Narben, die Bildung fluktuirender Geschwülste an der verletzten Stelle, müssen die Diagnose begründen helfen. (Dieffenbach.)

Abscessus in regione thoracis. Derselbe rührt sicher von der in die Pleura ergossenen Flüssigkeit her, wenn er beim Wechsel von Inspiration und Exspiration sich füllt und leert, jedoch mufs die Lunge

1

durch Compression auch nicht momentan ihre Expansionsfähigkeit verloren haben. (Krause.)

Abscessus hepatis. Leberabscefs. Bei einiger Abnahme der Erscheinungen der akuten oder chronischen Leberentzündung fehlen die Krisen, das Fieber dauert fort, nimmt den Charakter der Eiterungsfieber an; Schmerz in der rechten Seite, Haut gelblich, Urin trübe, Stuhlgang weifslich, faulig-blutig, verhärtet oder wäfsrig. Der Schmerz in der Lebergegend wird wieder stärker. Schwere und Schmerz im rechten Schenkel, der rechten Schulter und Wade. Sitzt der Abscefs auf der oberen Fläche, so treten Geschwulst und Schmerz deutlicher hervor; sitzt er an der unteren Fläche, so sind die Zeichen der gestörten Leberfunction mehr bemerkbar. Am häufigsten entstehen sie im rechten Leberlappen.

Eine Verwechselung wäre mit der durch eine grofse Quantität Galle übermäfsig ausgedehnten Gallenblase möglich. Nach Stokes soll man zur Diagnose die Umstände hauptsächlich berücksichtigen, unter welchen die Krankheit sich bildete. Die Ausdehnung der Gallenblase kann durch einen Gallenstein, durch eine Krankheit des Duodenums oder des Kopfes des Pancreas, oder durch den Druck einer in der Nähe befindlichen aneurysmatischen Geschwulst herbeigeführt werden; einem Leberabscefs gehen meistens Symptome eines entzündlichen Leidens dieses Organes voran, die bei einer Ausdehnung der Gallenblase in der Regel nicht wahrzunehmen sind. Ein anderes wichtiges diagnostisches Moment ist folgendes: bei einem Leberabscefs ist die Geschwulst erst hart und wird allmälig weicher; bei der Ausdehnung der Gallenblase hingegen ist die Geschwulst gleich anfangs weich und fluktuirend, auch fehlt meistens das hektische Fieber. Der Sitz der Geschwulst kann deshalb nicht zur Diagnose beitragen, weil die ausgedehnte Gallenblase an den verschiedenartigsten Stellen gesucht werden kann. Man hat sie unter den Rippenknorpeln,

zwischen diesen und dem Dorn des Darmbeins gefunden, und Andral hat sie in der Regio epigastrica und der Fossa iliaca beobachtet. Die Ausdehnung der Gallenblase ist fast immer von Gelbsucht begleitet.

Acariasis. Cnesmus Acariasis, Phthiriasis, Morbus pedicularis, Phthiriasis interna, Läusesucht. Auf der Haut kachektischer Individuen bilden sich schmutzig dunkelrothe, weiche Erhabenheiten, kleinen Beulen oder Quadeln gleichend, in der Gröfse von Erbsen, Bohnen und darüber, dabei Jucken und Brennen. Diese Geschwülste öffnen sich, es ergiefst sich eine geringe Menge heller oder jauchichter Flüssigkeit, und es entströmen der Oeffnung unzählige kleine, Läusen ähnliche, weifsgefärbte Thierchen, die sich sehr rasch bewegen. Sie unterscheiden sich schon dadurch von den wahren Läusen, dafs sie niemals auf andere Individuen übergehen und, bei genauer Untersuchung, der Gattung Acarus angehören. Aufserdem kommen die wahren Läuse nur auf der Haut vor, und treten nie aus eignen *Geschwülsten* hervor. Kerby und Spence unterscheiden Acariasis und Phthiriasis, bei jener sind die Thiere wirklich innerhalb der organischen Substanz erzeugt, kommen nur auf der Oberfläche zum Vorschein, und gehören nicht dem Geschlechte Pediculus, sondern Acarus oder Gamasus an; bei letzterer sind wirkliche Läuse in zahlreicher Menge vorhanden und kommen nur an und auf der äufseren Haut zum Vorschein, so wie auch an deren Anhängen in den Haaren und Borken. Lamark giebt folgende naturhistorische Charakteristik der verschiedenen Arten von Läusen, welche der menschliche Körper ernährt.

Classis VII. Arachnidae. Animalia ovipara pedibus articulatis omni tempore instructa, ad metamorphoses non subjecta nec nova partium genera acquirentia. Respiratio trachialis aut bronchialis, orificiis pro aeris intromissione stigmatiformibus. Cor circulatioque in pluribus inchoata. Copulationes plures per vitam in plurimis.

Ord. I. Arach. antennae tracheales, antennis duobus, totidemque trachearum seriebus in plexus sive in ganglia dispositis.

Sect. 2. Arach. acaridiae, animalia parasita, corpore nunquam crustaceo, uno vel duobus, oculis laevibus ad utrumque capitis latus instructa, ore vel rostro suctorio retractili, vel mandibulis duobus unciatis et labiis duobus armato.

Genus Pediculus: Antennae duae, filiformes longitudine thoracis. Oculi duo simplices utroque latere unico. Os rostro terminali brevissimo, haustello retractili. Caput distinctum. Corpus ovatum, subdepressum, abdomine magno nudo, segmentis distinctis. Pedes 6 (omnes scansorii).

Spec. 1. P. corporis (vestimenti): corpore ovali, lobato, albido, subimmaculato; thorace segmentis tribus aequalibus.

Habitat corpus humanum capite excepto, nec non vestimenta.

Kleiderlaus, Körperlaus, Haderlaus.

2. P. capitis corpore ovali, lobato, cinereo: utrinque fascia nigra (stigmatibus) interrupta: thorace segmentis tribus aequalibus.

Habitat partes capillatas capitis.

Kopflaus, gemeine Laus.

3. P. tabescentium Alt. thorace trapezoideo, abdomine latitudine thoracis ovato, ad latera repando, corpore toto pallido.

Habitat corpora senum et tabescentium.

4. P. nigritarum Fabricii capite triangulo plano, apice subbifido, abdomine rugoso immaculato.

Habitat Aethiopes.

Negerlaus.

Subgenus. Phthirius pedibus heteronomis, anticis ambulatoriis, posticis quatuor scansoriis.

5. P. (Phthirius) pubis (ferox auct.) thorace brevissimo, vix distincto, abdomine postice bicornuto, pedibus validis.

Habitat partes pilosas corporis humani, exceptis capillis.

Achor. Nach den meisten Schriftstellern stellt derselbe nur eine Varietät des Favus dar, von welchem er nur durch die Gröfse unterschieden ist. Nach Haase brechen die Pusteln, welche Favus und Achor eigen sind, auf, und es ergiefst sich dann aus sichtbaren, bald kleineren, bald gröfseren Oeffnungen eine Flüssigkeit. Kleinere Oeffnungen gehören dem Achor, gröfsere dem Favus an. Batemann definirt den Achor als eine kleine zugespitzte Pustel, welche eine strohfarbene Materie von dem Ansehn und fast von der Konsistenz des durchgeseihten Honigs enthält und einen dünnen braunen oder gelblichen Schorf zur Folge hat. Der Favus ist gröfser, flacher und nicht zugespitzt, und enthält immer mehr klebrige Materie; seine oft unregelmäfsige Basis ist etwas entzündet, und es folgt darauf ein gelber, halb durchsichtiger und zuweilen gelblicher Schorf, ähnlich einer Honigwabe, woher auch sein Name rührt, s. Favus und Impetigo.

Achroma (Fuchs), Chloasma album, Vitiligo (Frank), Leucopathie occidentelle (Rayer und Cazenave), Achrome vitiligue (Alibert), Ephelides blanches, Schwinden des Hautpigments. Celsus gebraucht den Ausdruck Vitiligo für Ausschläge ganz anderer Art, indem er unter denselben drei Formen von Krankheiten zusammengefafst hat, von denen die beiden ersteren, Alphos und Melas, oberflächliche, schuppige, leichtere Varietäten von Lepra und Psoriasis, die letztere, Leuce, die Haut und die darunter liegenden Gebilde tief ergreift.

Nach Frank stellt die Krankheitsform Vitiligo Flekken, oder eine Zusammenhäufung kleinerer Flecke auf der Oberfläche des Körpers dar, bei welchen mit einiger Depression der Haut die natürliche Farbe, Beweglichkeit, Glätte, Sensibilität und Funktion derselben an diesen Stellen theilweise oder ganz aufgehoben sind.

Nach Fuchs ist blos eine Entfärbung der Haut und der an der entfärbten Stelle sich befindenden Haare zu-

gegen, während diese sich dabei weich und zart anfühlt, ihre normale Dicke und Festigkeit behält und wie früher secernirt und empfindet. Batemann nimmt Vitiligo für synonym mit Epichrosis leucasmus nach Good, bedingt durch weifse, glänzende, glatte, in der Haut entspringende Tuberkeln um die Ohren, den Hals und das Gesicht, welche ohne Eiterung endigen.

Vitiligo congeniale ist nach Cazenave ein angeborner theilweiser Pigmentmangel, und Vitiligo hepatica nach Sauvages der Leberfleck. Fuchs unterscheidet Achroma und Albimismus dadurch, dafs dieser schon bei der Geburt entweder über den ganzen Körper oder doch über gröfsere Flächen verbreitet ist, jener stets erst später und mit kleinen Flekken beginnt.

Acne, Varus, Psydracia acne (Sauvages), Bacchia (Linn.), Gutta rosacea, Phymatosis acne (Young), Jonthus varus et corymbifer (Good), Dartre pustuleuse (Alibert), Phyma faciei (Swediauer), Bontons, Stonepocks, Hitzblattern, Pfucken, Finnen.

Nach Batemann sind es tuberkulöse Geschwülste, die langsam eitern und hauptsächlich dem Gesichte eigen sind.

Nach Fuchs erheben sich auf isolirten, durch Anschwellung der Folliculi sebacei gebildeten Pericarpien von rother Farbe kleine, unvollkommene, spitzige Pustelfrüchte mit einem dicklichen gelben Fruchtinhalte, welche in der Regel ohne zu platzen in dünne, oberflächliche Krusten vertrocknen.

Nach Alibert zeichnet sich die Acne durch Flecken, Pusteln, Tuberkeln, Auswüchse von verschiedener Gestalt und Gröfse aus, die das Gesicht verändern und sich auch auf andere Hautstellen verbreiten können.

Nach Rayer ist die Acne eine chronische Entzündung der Talgdrüsen, die bei jungen Leuten und Erwachsenen vorkommt und sich durch einzeln stehende, zugespitzte Pusteln auszeichnet.

Nach Green ist die Acne eine chronische pustulöse Hautkrankheit, charakterisirt durch eine tiefsitzende und sehr träge Entzündung der unmittelbar die Folliculi sebacei umgebenden Gewebe, oder dieser Folliculi selbst, worauf kleine einzelnstehende, auf einer tiefrothen Grundfläche sitzende Pusteln folgen, welche aufser einer Quantität serös-purulenter Flüssigkeit gewöhnlich eine kleine Menge sebumartigen Stoffes enthalten, und aus denen sich kleine begrenzte lividrothe und unschmerzhafte Geschwülste bilden, die aufserordentlich langsam erscheinende und unvertilgbare aber sehr kleine Narben zurücklassen.

Fuchs und Rayer vereinigen die Acne mit Gutta rosacea und Mentagra als 3 Arten der Acne, während Batemann, Biett, Cazenave und Schedel das Mentagra trennen. Fuchs unterscheidet die Art Acne vulgaris noch in Acne vulgaris simplex und Acne vulgaris indurata. Bei letzterer unterscheidet sich die Pustel durch ihren beträchtlichen Umfang und ihren langsamen Verlauf. Batemann unterscheidet Acne simplex, *Acne* punctata, und als Varietäten der Acne simplex, die Acne indurata und Acne rosacea. Die Acne simplex ist ein Ausschlag kleiner Vari, welche einzeln erscheinen und weder sehr zahlreich, noch von vieler Entzündung oder irgend einer intermediären Affection der Haut begleitet sind. Die Acne punctata besteht in einer Anzahl schwarzer Punkte, die von einem sehr wenig erhobenen Rande der Oberhaut umgeben sind, es sind dieses die Comedones, die von der Acne zu unterscheiden sind. Bei Acne indurata sind die Tuberkeln gröfser wie auch härter und beständiger als bei Acne simplex. Bei Acne rosacea ist neben einem Ausschlag von kleinen eiternden Tuberkeln auch eine glänzende Röthe und ein unregelmäfsiges warziges Ansehen der Haut an dem afficirten Theile des Gesichtes vorhanden. Diese letztere ist mit der Acne rosacea nach Fuchs übereinstimmend und auch als Gutta rosacea bezeichnet.

Die Acne mentagra nach Fuchs stimmt mit der Sycosis menti nach Batemann überein. Sie beginnt mit reicher Eruption kleiner Acnepusteln im behaarten Theile des Kinnes, die dünne, schnell abhaltende Krüstchen bilden, und wie die Pusteln der Acne simplex anfangs nur wenig erhaben, weiche und ziemlich schnell verschwindende, rothe Pericarpien auf der Haut zurücklassen. Es folgen immer neue Eruptionen und zwar jetzt der Acne indurata.

Nach Batemann bildet die Sycosis menti zuerst eine unregelmäſsig kreisförmige Gruppe von Tuberkeln, welcher bald andere Gruppen und getrennt stehende Tuberkeln längs dem untern Theil der Wangen nach den Ohren hinauf folgen. Die Tuberkeln sind roth und glatt, von konischer Form und kommen an Gröſse fast einer Erbse gleich. Es ist noch zu bemerken, daſs mit dem Ausdruck Acne Willan und Batemann auch die hirsen-frieselartige Blatterflechte Herpes pustulosus miliaris und Aliberts zerstreute Blatterflechte Herpes pustulosus dissiminalis bezeichnen.

Acne kann verwechselt werden

Mit Impetigo und Ecthyma. Bei diesen mangeln nach Fuchs die fleischigen Pericarpien, welche Acne vorzugsweise charakterisiren. Die Pusteln sind anders gestaltet und gröſser. Die aus ihnen gebildeten Krusten sind dicker als die der Finnen, und hinterlassen beim Abfallen rothe Flecke, aber keine Excrescenzen. Nach Batemann ist Acne von Ecthyma dadurch unterschieden, daſs die Tuberkeln der ersteren eine harte Basis haben, welche nach der Eiterung zurückbleibt. Nach Biett unterscheidet sich die Impetigo des Kinnes von Mentagra durch den meistens raschen und akuten Verlauf, durch die kleinen oberflächlichen Pusteln, die zusammen gruppirt sind und sich schnell in mehr oder weniger dicke gelbliche Krusten verwandeln, und durch die Abwesenheit der nachfolgenden tuberkulösen Geschwülste.

Mit Comedones; bei diesen sind weder die ro-

then fleischigen Pericarpien, noch die Pusteln, noch die Krustchen der Acne bemerkbar, während dieser der schwarze Punkt des Comedo, der Hautschmierpfropf, das offne Ostium der Crypta u. s. w. mangelt.

Mit Lupus: und zwar Acne rosacea und mentagra, doch stehen diese mit Scropheln in keinem Zusammenhange, beginnen mit Pusteln, welche fleischige Pericarpien haben. Kleine hochgelbe Pusteln fanden sich fast immer neben und auf diesen Höckern, und sie sind es, welche Krusten bilden. Die Acnehügel selbst aber eitern fast niemals und bewirken keinen Substanzverlust, sondern gewöhnlich Vermehrung des Volumens des befallenen Theils. Bei Lupus hingegen kommen nur Pusteln vor, die Tuberkeln sind die ursprünglichen Früchte, von blutrother oder livider Farbe, wenig über die Haut erhaben. Die Krusten bilden sich durch ihr Zerfliefsen, und immer ist Substanzverlust bemerklich (Fuchs).

Mit Lichen agrius: dieser zeichnet sich durch Papeln aus, die mehr oder weniger nahe beisammen stehen, an ihrer Basis entzündet und an ihrer Spitze exulzerirt sind. Auch die Pusteln der Acne sind an ihrer Basis entzündet, aber sie exulzeriren nicht, jede enthält eine kleine Ansammlung von Eiter, während die Papeln keine Höhle enthalten und nur an den ulzerirten Punkten die serös-purulente Flüssigkeit absondern, die ihre Oberfläche befeuchtet. Die Pusteln entwickeln sich successiv und haben einen isolirten Verlauf; die Papeln stehen auf einer ausgebreiteten Fläche zusammen und verlaufen gleichzeitig, werden confluirend, sind mit einer tiefen Irritation verbunden, die sich bis zu den tiefen Lagen der Haut, aber selten bis zu dem Zellgewebe erstreckt. Hat die Acne eine gewisse Intensität erreicht, so pflanzt sich die Irritation immer von der Talgdrüse bis zum Zellgewebe fort und läfst daselbst dauernde Spuren zurück. Der Lichen agrius nimmt gewöhnlich die Stirn, die Wangen, die Lippen ein, die Acne Nase und Wangen, Acne ist mehr mit einem leichten

Kribbeln, **Lichen** mit einem lebhafteren Jucken verbunden. Die Krusten des **Lichen** sind dünner, ausgedehnter und verschmelzen meistens mit den Oberhautschuppen.

Mit den syphilitischen Pusteln und zwar nach Rayer mit Pustulae psydraceae syphiliticae, denn es haben diese, wie die der Acne, an ihrer Spitze einen kleinen eiterhaltigen Punkt und kommen am Rumpfe vor, jedoch dann auch immer an den Gliedmafsen. Die Pusteln der **Acne** ragen mehr hervor, die zwischen liegende Haut ist glänzend, ölig oder fettig, mit Finnen oder Blättchen besäet. Die Narben der Acne ragen gewöhnlich hervor. Die **syphilitischen Pusteln** haben ein bläuliches Ansehn, und sehen an ihrer Grundfläche kupferfarben aus. Die zwischen den Pusteln liegende Haut behält öfter ihre natürliche Farbe. Mitunter hat die syphilitische Pustel ein schmutziges, gleichsam farbloses Ansehn. Die kleinen Narben, welche dieselben zurücklassen, sind von denen der Acne dadurch unterschieden, dafs sie bläulich aussehn und eingedrückt sind. Die umschriebne Verhärtung nach Acnepusteln könnte zwar für syphilitische Tuberkel gehalten werden, aber die syphilitischen Pusteln gehen selbst in Verschwärung über, und es zeigen sich dicke Borken, unter denen sich unregelmäfsige, rings herum im Zickzack oder spiralförmig laufende, bandartige Streifchen bilden. Der Tuberkel folgt daher nicht der syphilitischen Pustel. Ueberdies sind die am Rumpfe sich entwickelnden öfters mit Flatschen und Blätterchen von gleicher Beschaffenheit untermischt, und mit andern Symptomen der Syphilis begleitet.

Mit Syphilodochtus dem schlangenförmigen Knotensyphilid. Bei **Acne** sind die tuberkelartigen Hökker nur Residuum von Pusteln, gehen von den Cryptis sebaceis aus, werden oft der Sitz neuer Pusteleruptionen, haben eine hochrothe oder dunkelrothe Farbe, enden nicht in zerstörende Verschwärung und bilden ihre Krusten durch Ausschwitzung. Das Knotensyphilid ist

kupferroth, es tritt sich weiter verbreitende Verschwärung ein, und die Exulceration breitet sich mehr oder weniger aus (Fuchs).

Acrodynie. Diese Krankheit charakterisirt sich durch einen aufserordentlichen heftigen Schmerz und ein Gefühl von Starrsein längs des Laufes des Nervus ischiadiacus und brachialis, später zuweilen Lähmung dieser Theile und in schweren Fällen Verbreitung der Nervenkrankheit auf das Rückenmark. Oberflächliche papilläre, nicht extensive Hautentzündung, auf welcher sich zuweilen von einem noch rötheren Ringe umgebene Bläschen befinden. Der Grundsitz ist die Fufssohle und die Handfläche, deren Farbe zuweilen bräunlich ist. Diese Krankheit herrschte 1828 epidemisch.

Die meiste Aehnlichkeit hat sie mit der Pellagra. Die Röthungen an Füfsen und Händen, oder braune und schwärzliche Färbung, unregelmäfsig erscheinende, oder periodische örtliche Schweifse. Störungen der Verdauungsfunction, Einschlafen und Ameisenkriechen, durchschiefsende Stiche in den Händen und Füfsen, *Anaesthesia*, Paralyse, Contracturen, Abmagerung der Gliedmafsen, das Auftreten im Frühjahr sind beiden Krankheiten eigenthümlich. Bei der Acrodynie trat jedoch der Schmerz in den Füfsen und die Unmöglichkeit zu gehen weit stärker hervor, während für Pellagra die Insolation eine evidente Gelegenheitsursache abgab. Aufserdem erneuerte sich diese letztere Krankheit fast jedes Jahr und zwar jedesmal schlimmer werdend, wurde weit öfter tödtlich, und gab zu einer Art von Irresein Veranlassung, welches bei der Epidemie der Acrodynie niemals beobachtet wurde.

Affectiones articul. syphilit., s. Rheumatismus articul.

Affectio dentium catarrhalis et rheumatica, s. Odontitis.

Akinesia, s. Paralysis.

Albinismus Leucaethiopia, Leucopathia congenita (Rayer). Achrome congénial (Alib.), angeborner

Pigmentmangel. Die Krankheit stellt Pigmentmangel der Haut und der Haare mit unvollkommener Entwicklung des Gefäſsnetzes auf der Oberfläche der Cutis von Geburt an dar, und zeichnet sich durch matte, milchweiſse Haut, flachs- oder silberfarbiges Haar aus (Fuchs).

Die Unterscheidung des Albinismus von Achroma ist schon bei diesem angegeben. Von der Leucophlegmasia, Chlorosis und andern Krankheiten, die mit blasser Haut verlaufen, unterscheidet sich der Albinismus durch sein Angeborensein, durch die Entfärbung der Haare, durch die Erscheinungen im Auge, durch die normale Farbe der Schleimhäute etc.

Algia, s. Neuralgia.

Alopecia, Calvities, Ophiasis, Madarosis, Madesis, Area, Amaldia, Kahlheit, Haarschwinde. Die Haare des ganzen Körpers oder einzelner Stellen gehen durch Atrophie der Haarzwiebeln bei unveränderter Haut aus.

Die älteren Aerzte unterschieden Madesis, wenn das Ausfallen der Haare nur vorübergehend war, allmälig nur hier und da entstand, und kein Theil ganz kahl wurde, Ophiasis, wenn die Haare gleichsam in Form einer Schlange in schmalen Streifen, vom Hinterhaupt gegen die Ohren zu, oder auch bis zur Stirn ausfielen, Phalacrosis, Calvities, wenn die Kahlheit besonders vom Vorderkopf ausging. Fuchs unterscheidet die Alopecia senilis, praematura und circumscripta.

Die Alopecia kann mit dem Defluvium capillorum nach exanthematischen und anderen Krankheiten und mit dem Kahlwerden durch Zerstörung der Haarzwiebeln bei Verbrennungen, Wunden etc. verwechselt werden. Jedoch fehlen bei jener alle Symptome dieser anderweitigen Leiden, die Haut ist glatt und unverändert, sie hat bestimmte Ausgangsstellen und es findet kein Nachwuchs Statt.

Alp, Incubus. Er befällt die Kranken am häufigsten im Anfange des Einschlafens oder wenn die Kranken dem Erwachen nahe sind. Sie träumen im Zimmer

oder Bett zu liegen, wo sie wirklich liegen und irgend ein Unthier auf sich zukommen zu sehen, das sie ängstigt, mehrentheils ihnen auf die Brust springt und ihnen den Athem raubt. Sie suchen zu schreien und das Unthier fortzujagen, sind dieses aber nicht vermögend. Endlich gelingt es ihnen, sie erwachen. Die Illusion ist vorüber, allein die Kranken keuchen und schwitzen am ganzen Körper.

Der Alp ähnelt dem Asthma darin, dafs beide mit dem Gefühle von Angst und Erstickung verbunden sind und auch letzteres am heftigsten des Nachts auftritt. Jedoch stellt ersterer einen Zustand des Halbwachens dar, der Kranke ist in Traumvorstellungen befangen, gelingt es ihm, sich ganz zu ermuntern, so ist auch der Anfall vorüber; der Kranke bleibt während des Anfalls in liegender Stellung; er hat zwar das Gefühl, als laste ein Gewicht auf seiner Brust, athmet aber dennoch vollständig und die respiratorischen Bewegungen gehen mehr oder weniger ruhig von Statten. Bei Asthmaanfall schreckt der Kranke aus dem Schlafe auf, fährt mit vollem Bewufstsein empor und nimmt eine aufrechte Stellung an, dabei kann er während des Anfalls den Thorax nicht vollständig ausdehnen und alle respiratorische Hülfsmuskeln zeigen konvulsivische Bewegungen an (Canstatt). Nach Naumann sollen manche Fälle von Asthma dem Alp sehr nahe stehen, und gar nicht selten eine Complication des Asthma mit dem Alp Statt finden.

Alphus. Mehlgrind (Fuchs). Die neuern Aerzte bezeichneten mit dem Namen Alphus eine lepröse Form, womit auch Plenk, Lorry, Batemann übereinstimmen. Die Griechen haben jedoch den Alphus als ein milderes Uebel beschrieben. Fuchs stellt wiederum unter dem Namen Alphus eine Krankheitsform auf, welche nach ihm die neueren Autoren bald zu Impetigo oder Rhypia, bald zum Ecthyma gerechnet haben. Nach vorangegangenen anderen Scrophelformen bilden sich an einzelnen Körperstellen, im Gesichte, an den oberen Extre-

mitäten, dem Rumpfe, blasse livide Flecken mit leichter ödematöser Geschwulst der Haut. Dann erheben sich auf ihnen weiſse oder weiſsgelbliche Pusteln von verschiedener Gröſse, welche vertrocknen, ohne zu zerreiſsen, und weiſse, weiſsgraue, höchstens weiſsgelbliche Pusteln bilden, die trocken und bröcklig lange mit der Haut im Zusammenhang bleiben. Anfangs ist die unterliegende Haut roth, später geschwürig.

Nach der Stellung und Gröſse der Pusteln unterscheidet Fuchs den Alphus confertus und sparsus.

Beide Arten können mit den verschiedenen Arten des Erbgrindes verwechselt werden, jedoch zeigt sich der Alphus constant an unbehaarten Stellen, während der Erbgrind vorzüglich die behaarte Kopfhaut einnimmt; auſserdem sind die Pusteln und Krusten nicht getellt, sondern zugespitzt, und haben eine weiſse und weiſsgraue, nicht strohgelbe Farbe.

Der Alphus confertus könnte mit Psydracia flavescens und Impetigo, der Alphus sparsus mit Ecthyma, Arten der Eczematosen nach Fuchs, verwechselt werden. Es wird jedoch die Diagnose durch das Vorkommen bei scrophulösen Subjekten und neben andern Scrophelformen, durch die ödematösen, blaſs lividrothen Halonen, die weiſslichen in der Haut eingesenkten, nicht platzenden Pusteln, durch ihren dickflüssigen fast breiigen Inhalt von specifischem Geruche, die auffallend leichten trocknen Krusten, die Geschwüre unter ihnen, die Contagiosität etc. gesichert.

Alterationes parenchymatis pulmon. Bei Krankheiten der Lungen mit Veränderungen des Parenchyms erhält man bei der Percussion entweder einen dumpfen oder hellen Ton. Beide Abweichungen des Tones können jedoch von verschiedenen Alterationen der Lungen und von anderweitigen Krankheitszuständen der Brustorgane abhängen. Canstatt giebt in Bezug auf den dumpfen Percussionston folgende diagnostische Zusammenstellung.

Der dumpfe Ton kann durch Hyperaemie und

Entzündung der Lungen (Hepatisation), durch Blut-Ergufs ins Lungenparenchym (Apoplexia pulmonum), durch wäfsrige Infiltration des Lungenparenchyms, (Oedem der Lungen), durch eitrige, tuberkulöse, carzinomatöse Lungenanschoppung, durch Bronchial-Ueberfüllung mit Schleim, durch blutiges, wäfsriges oder eitriges Exsudat in dem Pleurasacke (Haemathorax, Hydrothorax, Emphysema) erzeugt sein.

Es unterscheiden sich die Anomalien des Lungenparenchyms von den Pleura-Ergüssen und den Bronchial-Ueberfüllungen in folgender Art. Bei den Alterationen des Lungenparenchyms behauptet der dumpfe auf einen gewissen Raum beschränkte Percussionston unveränderlich diese Stelle, trotz veränderter Lage. Von hier aus verbreitet er sich bei Zunahme der Alteration noch weiter und kann jede Gegend des Thorax einnehmen. Bei den Pleura-Ergüssen hat, wenn das Extravasat nicht eingesackt und gering, die Lunge nicht hepatisirt ist, der dumpfe Percussionston gewöhnlich seinen Sitz an dem der Lage der Krankheit zufolge abhängigsten Theile der Brust. Je dünner die Flüssigkeit, um so weniger matt ist der Ton, je gröfser aber das Quantum der Flüssigkeit ist, je comprimirter die Lunge ist, um so dumpfer ist derselbe. Wenn nicht der Pleura-Ergufs mit Alteration der Lunge complicirt ist, so unterscheidet man deutlich ein horizontales Niveau der Flüssigkeit; was jedoch fehlt, wenn der Ergufs durch Adhärenz begrenzt ist. Wenn die Pleurahöhle ganz mit Flüssigkeit angefüllt ist, so findet keine Ortsveränderung Statt. Bei Bronchial-Ueberfüllung wechselt der dumpfe Percussionston und verschwindet oft ganz, jedoch nicht in Folge der Lage, sondern durch Husten, Räuspern und Auswurf. Er sitzt mehr im mittleren, oberen und hinteren Theile der Brust, dem Verlauf der grofsen Bronchialäste entsprechend, und ist von starkem Schleimrasseln begleitet.

Bei der Alteration des Lungenparenchyms

ist der dumpfe Ton gewöhnlich weniger matt, als bei pleuritischem Extravasat, und es ist gleichzeitig Widerstand vorhanden; bei letzterem ist er auffallend matt, während er bei Bronchial-Ueberfüllung oft ganz fehlt und weniger matt ist.

Bei Alteration des Lungenparenchyms findet keine ungleiche Hervortreibung der Intercostalräume und der Rippen Statt, während dieselben bei Pleura-Ergüssen hervorgetrieben sind.

Die Mensuration giebt bei Alteration des Lungenparenchyms niemals Erweiterung, zuweilen aber partielles Einsinken der Rippen und des Thorax an, bei Pleura-Ergüssen erreicht sie die partielle Erweiterung der Brust. Bei Bronchial-Ueberfüllung ist die Mensuration ganz ohne Resultat.

Dislocationen anderer Organe fehlen bei der Alteration des Lungenparenchyms und Bronchial-Ueberfüllung, während bei Pleura-Erguſs Herz, Leber, Milz und Magen, je nach dem Sitze des Ergusses, auf der rechten oder linken Seite aus ihrer normalen Lage gedrängt sind. Eben so findet man nur bei Pleura-Ergüssen ein Schwappen bei der Succussion.

Die Diagnose der verschiedenen Krankheiten der Lunge, welche den dumpfen Percussionston geben, siehe bei den einzelnen Artikeln über dieselbe.

Einen helleren Percussionston erhält man bei dem Emphysema pulmon. und dem Pneumothorax, s. diese Artikel.

Amenorrhoea, Unterdrückung der Menstruation. Moser unterscheidet vier Formen derselben, die Amenorrhoea primaria, Amenorrhoea per aberrationem, per causam localem und per retentionem. Die erstere zeigt sich in der Regel in den Jahren der Pubertät, es fehlen alle Erscheinungen der Menstrualthätigkeit, und die Perioden derselben sind durch keine Zeichen erkennbar, Krankheitserscheinungen fehlen ganz, oder sind in asthenischen Zuständen durch Mangel des Menstrualreizes bedingt. Entwickelt sich diese

diese Amenorrhoea später in den Jahren der Geschlechtsreife, so sind die Ursachen deutlich erkennbar, es fehlen aber auch hier alle Zeichen einer Menstrualaufregung und solche Krankheitszustände, welche als unmittelbare Folgen dieses Mangels anzusehen sind. Bei dem älteren Weibe kann sich die Amenorrhoea primaria ungewöhnlich früh und ohne wahrnehmbare Ursachen entwickeln. Ist die Menstrualthätigkeit nicht ganz erloschen, sondern nur zu schwach, dann fehlt auch die Menstrualaufregung nicht ganz. Bei vollsaftigen und kräftigen Individuen mit sonst normaler Geschlechtsentwickelung können sich dann verschiedene Krankheitsformen, besonders eine allgemeine Plethora, Aufregung des Nerven- und Blutsystems entwickeln. Bei den übrigen Formen der Amenorrhoea sind die Erscheinungen der Menstrualthätigkeit deutlich wahrnehmbar, mögen sie sich bei den jungen Mädchen oder bei dem reifen Weibe bilden, es kommt aber gar nicht oder nur unvollkommen zur Ausscheidung des Menstrualblutes. Es treten statt derselben die der Amenorrhoea eigenthümlichen Krankheitserscheinungen auf. Die Entscheidung, ob die Amenorrhoea durch fehlerhafte Richtung oder aus lokaler Störung sich gebildet habe, ist oft sehr schwierig, sie basirt auf eine genaue Untersuchung der Geburtstheile und auf die Erscheinungen bei den Menstrualperioden. In der ersten Art zeigt sich keine Richtung des Blutes nach den Geschlechtstheilen, in der letzten Form ist diese deutlich ausgesprochen, und die Folgeübel bilden sich oft erst secundär aus den Veränderungen in den Geburtsorganen heraus. Die Diagnose der Amenorrhoea per retentionem wird vorzüglich durch die örtlichen Erscheinungen und eine genaue Lokal-Untersuchung gesichert, man findet die Atresie oder Obstruction und eine Ausdehnung der Geburtstheile; dafs diese Ausdehnung durch das Menstrualblut erzeugt sei, wird dadurch erwiesen, dafs sie sich überhaupt erst mit der Menstrualentwickelung bildet, und bei den einzelnen Menstrualperioden sich steigert.

Die Amenorrhoe kann zunächst mit der Schwangerschaft verwechselt werden. In den Fällen, wo bestimmte Ursachen, welche die Amenorrhoe hervorrufen, eingewirkt haben, oder gleich darauf heftige Krankheitsfälle auftreten, welche deutlich sich als Folge der Unterdrückung der Menses darstellen, eine Schwangerschaft überhaupt unwahrscheinlich ist, kann man mit ziemlicher Gewifsheit eine Amenorrhoe annehmen. Wenn andrerseits alle rationellen Zeichen einer Schwangerschaft zugegen sind, oder bei längerer Dauer des Zustandes die geburtshülfliche Exploration uns Aufschlufs giebt, oder die Auscultation das Leben des Fötus nachweist, ist die Diagnose für die Schwangerschaft gesichert. Die Fälle sind jedoch nicht immer so einfach. Wenn die Amenorrhoe sich ohne jede krankhafte Erscheinung ausbildet, einige Menstrualperioden andauert und, wie es nicht selten Statt findet, mit Anschwellung der Brüste und andern rationellen Erscheinungen der Schwangerschaft verbunden ist, dann kann der Arzt sehr leicht getäuscht werden, und dieses um so mehr, da die Kranken selbst sich gern für schwanger halten. Die dann wieder eintretende Menstruation wird dann nicht selten als ein Abortus angesehen; Montgomery glaubt annehmen zu dürfen, dafs in vielen dieser Fälle wirklich Conception Statt findet und Veranlassung zu den in dem Körper beobachteten Veränderungen gab, dadurch aber, dafs das Ei abstirbt, kein Beweis seiner Existenz übrig bleibt. Busch hält jedoch diese Ansicht für durchaus unerwiesen. Noch täuschender sind die Fälle von sogenannter falscher Schwangerschaft, bei denen die Schwangerschafts-Thätigkeit im Organismus des Weibes, welche im normalen Verhältnifs nur durch die Conception angeregt wird, in Folge anomaler Zustände sich entwickelt. Hier treten fast alle Erscheinungen der Schwangerschaft auf, mit Ausnahme der materiellen Veränderungen in den Geburtsorganen, und es kommt nach kürzerer oder längerer Zeit selbst

zu den Geburtserscheinungen. In diesen Fällen kann nur der Verlauf des Zustandes die Diagnose sichern.

Die Amenorrhoea per retentionem kann durch die Statt findende Anschwellung der Regio epigastrica leicht zu einer Verwechselung mit der Schwangerschaft Veranlassung geben, doch wird in den meisten Fällen schon die örtliche Untersuchung der Geschlechtstheile hinreichen, jedenfalls aber die Diagnose durch die bei der Amenorrhoe vierwöchentlich auftretenden Erscheinungen gesichert werden. Die Diagnose der Amenorrhoe bei dem älteren Weibe von der zu früh eintretenden Decrepität kann nur aus den bei ersterer vorhandenen Krankheitserscheinungen gestellt werden, indem diese allein darthun, ob die Amenorrhoe ein pathologischer oder physiologischer Vorgang sei.

Eine Verwechselung der Amenorrhoe mit der Chlorose wird um so leichter Statt finden können, da viele Schriftsteller beide Krankheiten als durchaus identisch ansehen. Jedoch ist der Menstrualfluſs bei der Chlorose nicht immer unterdrückt, und an der Stelle desselben findet fast immer eine Ausscheidung von Schleim Statt. Die chlorotischen Erscheinungen, die Schwäche, die eigenthümliche Färbung der Haut etc. werden bei richtiger nosologischer Ansicht beider Krankheitszustände hinreichend erscheinen.

Amorpha (Fuchs), Intertrigo, Erythema intertrigo (Willard), Maculae volaticae, Frett, Wundsein.

Vorzüglich die Falten der Haut werden schmutzig roth, wund, sezerniren eine übelriechende Flüssigkeit, die sich klebrig anfühlt, auf die Haut wiederum korrodirend wirkt, und die Wäsche fleckig macht. Fuchs unterscheidet Amorpha infantilis und adultorum.

Die Amorpha adultorum kann mit Hyperhidrosis localis verwechselt werden. Sie ist jedoch durch primäre Röthung, bräunliche Färbung der Haut, durch das klebrige und zähe Sekret und durch frühzeitige Excoriation der Haut unterschieden.

Ferner mit der Dermatitis simplex. Beide

haben jedoch verschiedene Causalmomente. Die Haut ist bei Amorpha weichlich und eigenthümlich sezernirend, bei der Dermatitis trocken.

Mit Paedophlysis madesc. Die Amorpha beschränkt sich jedoch auf wenige Körperstellen, entsteht gewöhnlich ohne Bläschen und Störungen im Harnsystem, zeigt die Haut minder dunkel gefärbt und liefert ein consistenteres schleimartiges Sekret.

Mit Pygagria amorpha. Diese unterscheidet sich durch die braune Färbung, das heftige Jucken und das eigenthümliche sauer reagirende, übelriechende Sekret von Amorpha.

Anaemia, Oligaemia. Blutleere oder Blutmangel. Canstatt unterscheidet Blutleere und Blutmangel; erstere kann vorübergehend sein, letzterer ist stätig dauernd. Die Anaemia kann partiell oder allgemein sein. Es mangelt entweder überhaupt an Blut, oder an den belebenden Bestandtheilen des Blutes, ohne dafs das Serum des Blutes vermindert ist. Piorry unterscheidet Anaemia, Blutmangel, Haemydria, Vermehrung der Blutflüssigkeit, Anaemydria, Verlust des Blutserums. Diese drei Zustände werden in der Regel unter der Benennung Anaemia zusammengefafst. Bei Anaemia (Piorry) zeigen sich, kleiner schwacher Puls, Blässe der Haut, Beschleunigung der Herzschläge, bei der geringsten Bewegung Herzklopfen; die Arterien klopfen stärker, wenn sie tiefer liegen als der Thorax, und schwächer, wenn das Gegentheil Statt findet. Legt man den Kopf hoch, so ist Neigung zur Syncope da, legt man ihn wieder tiefer, so verschwinden diese Zufälle. Allgemeine Schwäche, langsames Vonstattengehen der Funktionen etc. Bei der Haemydria ist der Blutkuchen klein, weich, Blutkügelchen, Faserstoff und Farbestoff des Blutes sind nur in geringer Menge vorhanden. Mitunter sind die Gefäfse und Organe eben so ausgedehnt wie bei der Hyperaemie; aber die Gewebe sind bleich und die Capillargefäfse entfärbt. Mitunter Erscheinungen von Schwäche und Herzübeln wie bei

Anaemie. Bei der Anaemydria fliefst das Blut langsam nicht in geraden Bogen aus der geöffneten Vene, es ist dick, schwärzlich, klebrig, zuweilen pechartig, gerinnt langsam, schmierig und oft nur unvollkommen; der Blutumlauf ist bisweilen aufserordentlich langsam, die peripherischen Capillargefäfse haben eine schwärzliche, violette, blaue Färbung; Langsamkeit der Funktionen, Kälte der Extremitäten.

Die Anaemia kann mit der Chlorose verwechselt werden und die Analogie zwischen beiden Uebeln ist in der That so grofs, dafs Andral sie als ein und dieselbe Krankheit aufführte. Die beiden Krankheiten gemeinschaftlichen Erscheinungen sind nach Colombat: die Blässe und Entfärbung der Haut, der Lippen, der Conjunctiva und der Schleimhaut des Mundes, das Zusammenfallen und Verschwinden der Hautvenen, die Muskelschwäche. Die Ohnmachten bei der leichtesten Anstrengung, die ödematösen Anschwellungen, die Störungen der Funktion des Magens und Darmkanals und die Erscheinungen, welche durch die Auscultation wahrgenommen werden. Bei der Chlorose erreichen diese Erscheinungen jedoch einen weit höheren Grad und sind von den, dieser Krankheit charakteristischen Symptomen begleitet. Hierzu mufs man jedoch auf die Ursachen und den Verlauf des Uebels Rücksicht nehmen. Die Chlorose und namentlich die torpide Form, welche auch nur allein mit der Anaemie verwechselt werden kann, hat einen langsamen Verlauf, bildet sich nur bei Frauen zur Zeit der Pubertätsentwickelung aus, und zwar oft ohne auffindbare Ursache. Die Ursachen der Anaemie sind stets leicht zu entdecken, und es bildet sich diese Krankheit schnell, besonders wenn sie sich nach Blutflüssen entwickelt. Aufserdem beobachtet man sie sowohl bei dem männlichen als bei dem weiblichen Geschlecht und in jedem Alter.

Anaemia cerebri. Mangelnder Blutzuflufs zum Gehirn, Anencephalohemie (Piorry). Sie kann allgemein oder partiell sein, letzteres ist das Häufigere.

Es zeigen sich die Erscheinungen der Gehirnschwäche. Schwäche des Gedächtnisses etc. Bei akutem Blut- und Säfteverlust oft Delirien, Convulsionen, plötzliche Lähmung; sonst Schwindel, Stumpfheit der Sinne, Schmerz, Schwere, Leere des Kopfes, Schlummersucht, Kopfschmerz unstät, besonders nach dem Nacken zu; Ohnmacht, Gedunsenheit und Blässe des Gesichts, Nonnengeräusch in den Carotiden, Pulsschlag daselbst aber schwach, Kälte der Glieder.

Die Anaemia des Gehirnes kann mit der Hyperaemia cerebri, den Congestionen nach dem Gehirn und der Entzündung desselben, zum gröfsten Nachtheil für den Kranken verwechselt werden. Bei ersterer Krankheit stehen die lokalen Erscheinungen fast immer in Verbindung mit allgemeiner Anaemia, mit Chlorose, mit blutleerem Aussehn der Haut und der Schleimhaut, und es sind schwächende Ursachen vorangegangen. Wenn bei der Anaemia cerebri der Zuflufs des Blutes zum Kopfe nicht gehemmt oder noch eine hinreichende Menge von ihm vorhanden ist, um die Hirnthätigkeit zu beleben, so verschwinden die Symptome bald, wenn man den Kopf niedriger legt. Es klopfen hier die Carotiden im Verhältnifs zum Radialpuls schwach, während bei den Hirncongestionen das Gegentheil Statt findet.

Anaemia cerebri infantum, Hydrocephaloid disease, Pseudoencephalitis. Gehirnanaemia der Kinder. Marchall Hall nimmt bei dieser Krankheit zwei Stadien, ein irritables und ein torpides, an. Zeichen des ersten Stadiums sind: Grofse Reizbarkeit und Unruhe des Kindes, Fieber, rothes Gesicht, heifse Haut, frequenter Puls, ungewöhnlich erhöhte Sensibilität, Aufschrecken bei Berührung, Seufzen und Schreien während des Schlafes, Blähungen, reichliche schleimige Stuhlentleerungen.

Im zweiten Stadium tritt Erschöpfung ein, blasses kaltes Gesicht, halb geschlossene Augenlider, Pupille unbeweglich; Athem unregelmäfsig und seufzend, Stimme heiser, zuweilen quälender Husten, endlich röchelnder

Athem, Stühle grün, Füfse kalt, Puls klein, frequent, zuletzt Coma. Diese Krankheit kann mit Hydrocephalus acutus verwechselt werden. Im Beginnen weist jedoch die Anamnese den Unterschied nach, bei der Anaemia haben schwächende, hier reizende Ursachen eingewirkt. Bei ersterer hat das Kind ein entkräftetes, säftleeres, bei dem Hydrocephalus ein florides Aussehn, und es ist Stuhlverstopfung zugegen. Bei der Anaemia zeigen sich Abführungsmittel schädlich, während reizende Mittel sich nützlich erweisen. Nach Abercrombie ist der bei der Anaemia vorkommende Zustand von Coma von dem Stupor im letzten Stadium des Hydrocephalus im ersten Augenblicke kaum zu unterscheiden. In einem von ihm beobachteten Falle wurde er nur durch den Umstand stutzig, dafs die Affection nach Diarrhoe und ohne jedes vorausgegangene Kopfleiden eingetreten war. Er verordnete Wein und gute Nahrung und es erfolgte baldige Genesung.

Anaemydria, s. Anaemia.

Anaesthesia. Sie stellt das verminderte Gefühl der Empfindungsnerven dar, indem äufsere Einwirkungen auf den gefühllosen Theil nicht empfunden werden. Sie wird entweder dadurch bedingt, dafs die Energie des Nerven, an der kranken Stelle, in seinem Verlaufe oder im Centralorgan aufgehoben ist, oder dafs der äufsere Eindruck wegen Störung des Sensorium commune nicht empfunden werden kann. Entweder ist nur die Empfindung aufgehoben, während die Reflexactionen noch bestehen, oder es sind beide aufgehoben. Eben so ist der Grund der Anaesthesia verschieden. Er betrifft entweder die cerebrale und spinale Leitungsfähigkeit, oder nur die cerebrale; die Erregung des sensiblen Nerv wird im letzteren Falle nicht mehr mit Bewufstsein empfunden, fährt aber dessen ungeachtet fort, unwillkührliche Reflexaction hervorzurufen.

Endlich mufs man die Anaesthesia centrischen Ursprungs und peripherischen Ursprungs unterscheiden. Man achte zu diesem Endzwecke auf die

Zahl der von der Anaesthesie befallenen Primitivfasern, auf die Verbreitung der Anaesthesie auf eine oder auf mehrere Nervenbahnen (im letzteren Falle ist der Ursprung centrisch), auf die Abwesenheit oder Gegenwart anderer Erscheinungen, die nur durch Affection der Centraltheile des Nervensystems erklärt werden können.

Bei Anaesthesien excentrischen Ursprungs können Reize, welche auf den Centraltheil wirken, Empfindungen veranlassen, die von Kranken scheinbar in den peripherischen Theilen wahrgenommen werden. Man hat diesen Zustand Anaesthesia dolorosa genannt.

Anaesthesia N. vagi. Von Romberg als eigenthümliche Krankheitsform aufgestellt (Romberg Lehrbuch der Nervenkrankheiten B. I., Abth. I., S. 230), betrifft entweder die respiratorische oder gastrische Bahn der Nerven. Bei ersterer bemerkt man Unempfindlichkeit der Luftröhre, Mangel des Athemtriebs, Abnahme der respiratorischen Reflexbewegungen, bei letzterer Verlust des Sättigungsgefühls ungeachtet der Anfüllung des Magens mit Speisen.

Anasarca, Hydrops cellulosus, Oedema, Aqua inter cutem, Hydropisis vera, Hyposarcidium, Hydrosarcidium, Episarcidium, Hyposarca, Hydrosarca, Catasarca. Wassersucht des Zellgewebes, Hautwassersucht.

Anasarca wird von dem Oedem durch die Ausdehnung unterschieden, indem letzteres mehr eine partielle Wasseransammlung darstellt.

Anasarca stellt eine schmerzlose, nicht elastische, nicht knisternde, nicht pralle Anschwellung dar, welche mehr oder weniger teigig anzufühlen ist. Die Alten unterschieden von ihr noch die Leucophlegmatia, welcher eine allgemeine Kachexie mit Säfteverschleimung zum Grunde liegt, welchen Unterschied jedoch Rudolphi verwirft.

Von der Phlegmasia alba dolens unterscheidet sich die Anasarca hinreichend dadurch, dafs erstere

im Wochenbett auftritt, in der Regel nur an einem Beine sich zeigt, bei der Berührung höchst schmerzlich ist, die Haut heifs und gespannt erscheint, und der Verlauf des Uebels sich durchaus abweichend erweist. Eben so wenig wird man Anasarca mit der harten, kalten, röthlich oder bläulich gefärbten Geschwulst bei der Zellgewebe-Verhärtung der Neugebornen verwechseln.

Schwieriger ist die Unterscheidung der Chlorose von der Anasarca. Zunächst beachte man, dafs die Chlorose sich nur während der Geschlechtsentwickelung zeigt, durch Abweichungen in den Functionen der Geschlechtssysteme bedingt wird, die Haut eine eigenthümliche Färbung hat, und die Gesammtheit der Erscheinungen das Uebel charakterisiren. Aufserdem ist die ödematöse Anschwellung, welche man an den Füfsen und Schenkeln, und oft über den ganzen Körper des Chlorotischen wahrnimmt, immer nur schwächer, geht oft schnell vorüber und ist in der Regel nur den Abend bemerkbar. Es behält dieser Turgor chloroticus *nicht den Eindruck* des Fingers, wie bei Anasarca, wenn nicht die Krankheit selbst schon bedeutende Fortschritte gemacht hat.

Von dem Erysipelas ödematodes unterscheidet sich das Oedem durch die bei ersterem vorhandenen inneren Rothlaufzufälle, während bei letzterem die Haut ohne alle Spur von Röthe und meistens kühl ist, die Wassergeschwulst selten so beschränkt, wie bei der Rose ist, und eine bestimmte Dauer nicht beachtet.

Aneurysma Aortae, Aortectasie, Pariaortectasie, Aneurysma der Aorta.

In der Aorta können folgende Arten des Aneurysma vorkommen; 1) Dilatatio aortae, Erweiterung der Aorta in ihrer Gesammt-Circumferenz ohne Zerreifsung der Häute; 2) Aneurysma verum, einseitige sack- oder spindelförmige Ausdehnung eines Theils der Aorta ohne Zerreifsung der Häute; 3) Aneurysma spurium, sackförmiges Aneurysma, durch Zerreifsung der

mittleren und inneren Arterienhaut und Ausdehnung der äuſseren Zellhaut gebildet; 4) Aneurysma mixtum, aus anfänglichem A. verum entstanden, das in ein A. spurium übergegangen ist; 5) Aneurysma herniosum, durch Zerreiſsung der äuſseren und mittleren Arterienhaut und Ausdehnung der inneren Haut gebildet; 6) Aneurysma dissecans; nach einem Risse der innern und mittleren Haut dringt das Blut zwischen diese und die äuſsere Zellhaut ein und bildet eine Ansammlung oder einen Kanal; 7) Aneurysma varicosum, durch Communication zwischen der Aorta mit einem Theile des Venensystems bedingt (Canstatt).

a) Aneurysma der Brustaorta. Eine Stelle des Thorax oder des Rückens zeigt sich hervorgetrieben, man bemerkt eine pulsirende Geschwulst an der Stelle des Thorax, ein Schwirren beim Auflegen der Hand, und ein Pulsiren, dumpfen Percussionston mit vermehrtem Widerstand, bei der Auscultation an dieser Stelle ein sehr lautes, äuſserst rasches, kurz abgebrochenes mit der Herzsystole isochronisches, blasendes oder raspelndes, zuweilen auch ein doppeltes Geräusch, gleichzeitig mit dem durch das Ohr wahrnehmbaren Schwirren. Gewöhnlich starkes Raspelgeräusch in den Schlüsselbeinarterien und Carotiden. Die subjectiven Erscheinungen werden vorzüglich durch Druck der Geschwulst auf die Luftwege bedingt.

Nach Hope soll man die Lage des Aneurysma's aus folgenden Zeichen noch genauer bestimmen können.

1. Aneurysma des aufsteigenden Theiles der Aorta. Das Raspelgeräusch, das schwirrende Zittern, der aneurysmatische Stoſs sind am stärksten oberhalb des rechten Schlüsselbeins, und oft sehr oberflächlich längs des Brustbeins, nach dem Verlaufe der Aorta adscendens, hier aber ist das Geräusch mehr zischend als raspelnd; soll sich die Pulsation dem Brustbeine oder den Rippen mittheilen, so muſs die Erweiterung sehr beträchtlich sein und der kranke Theil der Aorte sehr nahe an der vorderen Brustwand anliegen.

Findet sich Hervortreibung des Thorax als äufserlich sichtbare Geschwulst, so nimmt sie gewöhnlich rechts die Gegend der 3—5 Rippe ein.

2. Aneurysma des Bogens der Aorta und des Anfangs ihres absteigenden Theiles. Sitzt es am oberen Theile des Bogens, so erhebt sich die Geschwulst über das Sternum und die Sternalenden der Schlüsselbeine und kann diese dislociren; das Schwirren, das Raspeln und die Pulsationen sind ebenfalls oberhalb der Schlüsselbeine, mehr aber nach links und oft bis zur Schulter wahrnehmbar. Oberhalb des Manubrium sterni ist das Aftergeräusch zuweilen schwächer als unterhalb, was Hope dadurch erklärt, dafs der Ton unterhalb des Brustbeins durch Resonanz des Thorax verstärkt wird. Das schwirrende Zittern ist sehr selten unterhalb der Schlüsselbeine und nur dann sichtbar, wenn die knöcherne Wandung bereits verdünnt oder erodirt ist.

3. Aneurysma der absteigenden Aorta. Das Aftergeräusch und das zitternde Schwirren sind hier am stärksten auf dem Rücken ausgeprägt, in welchem Theile auch die Kranken Schmerz empfinden. Zuweilen wird das linke Schulterblatt durch die Geschwulst vorgetrieben; die Erscheinungen von Druck auf die Armgeflechte, die Ungleichheit der Radialpulse, die Laryngealrespiration fehlen, dagegen ist Dysphagie vorhanden.

Die Diagnose des Aneurysma aortae thoracicae unterliegt stets grofsen Schwierigkeiten, und dasselbe kann mit einer grofsen Zahl von Krankheiten verwechselt werden. Schon die charakteristischen Zeichen des Aneurysma, die Aftergeräusche und Pulsationen kommen bei andern Zuständen vor. Canstatt stellt in dieser Beziehung folgende Unterschiede auf. Die Aftergeräusche im Herzen unterscheiden sich von den aneurysmatischen Aftergeräuschen in folgender Art.

Bei den Aftergeräuschen im Herzen ist das erste Herzgeräusch immer dumpf, während das erste

aneurysmatische Geräusch immer lauter als dieses ist, und gewöhnlich stärker als das beträchtlichste Blasebalggeräusch des Herzens. Das Herzgeräusch wird, je mehr man sich von der Präcordialgegend entfernt, schwächer, das aneurysmatische Geräusch ist an einer dem Herzen nicht entsprechenden Stelle am intensivsten, und nimmt von seinem Ursprunge gegen das Herz hin ab. Das zweite Geräusch des Herzens ist laut, das bei Aneurysmen gehört nicht diesem an, sondern ist nur das fortgepflanzte hörbare zweite Herzgeräusch, daher nicht an der Stelle des Aneurysma, sondern des Herzens am deutlichsten. Die Aftergeräusche des Herzens sind sanfter, mehr blasend, verlängert, schwellend und wieder fallend, die Resonanz ist beträchtlicher. Das aneurysmatische Geräusch ist eigenthümlich rauh, heiser, raspelnd, von kurzer Dauer, mit abgebrochenem Anfang und Ende, und meist viel lauter als das stärkste Blasebalggeräusch des Herzens. Diese Rauhigkeit und Stärke des Geräusches scheint von der hier möglichen starken Resonanz des Tones abzuhängen. Wenn auch das Herzgeräusch auf dem Rücken hörbar ist, so ist es doch nur schwach, das aneurysmatische ist auf dem Rücken laut und rauh, lauter als auf der Brust. Das Herzgeräusch wird von einem schwirrenden Zittern in der Supraclaviculargegend begleitet. Je älter und gröſser das Aneurysma ist, desto weniger bemerkbar ist das Zittern, und am stärksten ist dieses bei einfacher Dilatation der Aorta mit rauher innerer Oberfläche. Beim Herzgeräusch ist der Impuls an der Spitze des Herzens wahrnehmbar; breitet sich dieser der Fläche nach aus, so ist diese Ausbreitung ununterbrochen. Beim Aneurysma ist der Impuls doppelt an der Stelle der Herzspitze und des Aneurysma. Der Raum zwischen diesen beiden Stellen erleidet bei der Systole des Herzens keine Erschütterung.

Die Pulsationen über den Schlüsselbeinen können durch Dilatatio aortae, nervösen Ursprungs,

oder durch Adhäsion des Pericardiums erzeugt sein. Im ersten Falle ist, nach Canstatt, der Impuls kräftig und andauernd, das Aftergeräusch wie oben angegeben, die anhaltende Pulsation besonders durch Bewegung zunehmend, ein schwirrendes Zittern, ein dumpfer Percussionston unter den Schlüsselbeinen bemerkbar. Im zweiten Falle ist der Impuls schwach, nicht anhaltend, das Blasebalggeräusch zischend, blasend, aber nicht engbegrenzt, vielmehr über einen gröſseren Theil des Arteriensystems ausgebreitet. Die Pulsation ist nicht anhaltend und mit andern nervösen Symptomen verbunden, das schwirrende Zittern fehlt, der Percussionston ist überall hell. Bei den Pulsationen durch Adhäsion des Pericardiums ist der Impuls zuweilen kräftig, aber mehr schnell als bei Dilatatio aortae, Geräusch schwach, mitunter ganz fehlend. Die Pulsationen sind mit andern Zeichen von Pericordialaffecten verbunden, das schwirrende Zittern fehlt.

Die Krankheiten, mit denen das Aneurysma aortae verwechselt werden kann, sind sehr zahlreich.

Mit Aneurysma der Subclavia und Carotis. Hier sind die Pulsationen nur auf der afficirten Seite und oberflächlich, während sie sich bei dem Aneurysma aortae auf beide Seiten und in die Tiefe erstrecken. Dort ist der Ton nur auf der afficirten Stelle und schwächer, bei Aneurysma aortae raspelnd und auf beiden Seiten. Das schwirrende Zittern ist dort ebenfalls nur einseitig, hier auf beiden Seiten. Ueberdies sind bei dem Aneurysma subclaviae und carotidis Symptome der gestörten Circulation nicht immer vorhanden.

Mit Varix der Jugularvenen. Auch hier sind die Pulsationen nur auf einer Seite und träge, das Geräusch mangelt ganz, eben so alles Schwirren. Beim Aneurysma kann die Geschwulst durch Druck nicht vermindert werden, beim Varix durch Druck auf die Vene oberhalb desselben. Kann man die Geschwulst beim Aneurysma zwischen den Fingern fassen, so bemerkt man eine seitliche Erweiterung derselben wäh-

rend der Systole des Herzens; beim Varix ist die undulirende Bewegung in der Geschwulst nur schwach sichtbar, und es sind keine Zeichen von Herzleiden, von Ungleichheit der Radialpulse etc.

Mit vergröfserten Drüsen oder Geschwülsten oberhalb des Schlüsselbeins. Kann man hier die Geschwulst von der unterliegenden Arterie abheben, so bemerkt man keine Pulsation in ihr, ein Geräusch wird nur selten und immer nur schwach und zischend und beschränkt wahrgenommen, das Schwirren mangelt, Druck verändert das Volumen der Geschwülste nicht; man nimmt beim Erfassen der Geschwulst keine seitliche Erweiterung während der Systole des Herzens wahr, und es ist kein Zeichen von Herzleiden vorhanden.

Mit Erweiterung des Herzens. Hier ist die Erschütterung der Brustwand nur einfach und ununterbrochen über eine gewisse Strecke verbreitet. Beim Aneurysma nimmt man den Stofs dieses und des Herzens durch einen Zwischenraum getrennt wahr. Die Verschiedenheit der Geräusche ist schon oben angegeben, wir wollen nur noch hinzufügen, dafs das Pulsiren des Aneurysma's meist stärker ist als der Herzschlag. Bei Erweiterung des Herzens zeigt sich keine Pulsation über den Schlüsselbeinen, und der dumpfe Percussionston ist der Configuration des Herzens entsprechend. Bei Aneurysma aortae zeigt sich Pulsation über den Schlüsselbeinen, und die Percussion erscheint an zwei verschiedenen Stellen dumpf.

Mit Hydropericardium. Hier ist die Erschütterung der Brustwand einfach, man nimmt schwankende, undulirende, zuweilen stärkere, zuweilen schwächere, ausgebreitete undulirende Bewegungen wahr, ohne dafs der Impuls, wie bei Aneurysma, auf einen kleinen Raum beschränkt ist. Das aneurysmatische Geräusch, die Pulsation über den Schlüsselbeinen fehlt, und der matte Percussionston nimmt einen pyramidalen Raum ein.

Mit Hypertrophia cordis. Hier zeigt sich eine leichte Wölbung der Brust, da wo das Herz anschlägt, der starke Impuls wird nur in der Herzgegend wahrgenommen und nur die Herztöne werden gehört. Beim Aneurysma nimmt der Vorsprung eine andere Stelle ein; an dieser ist der Impuls stärker, Katzenschwirren, somit zwei Impulse; man nimmt die oben angegebenen normalen Geräusche wahr.

Mit Cancer pulmonum. Der dumpfe Percussionston, die Pulsationen an ungewöhnlichen Stellen, die Verschiedenheit der Radialpulse beider Seiten, die Dysphagie, Palpitation, die Schulterschmerzen können bei dieser Krankheit auch den Verdacht eines Aneurysma aortae erwecken. Nach Stokes ist das vorzüglichste Unterscheidungszeichen des Lungenkrebses die Ausdehnung des dumpfen Percussionstons bei gleichzeitiger Schwäche der anomalen Pulsation.

Mit Emphysema pulmonum. Die partielle Auftreibung des Thorax könnte in dieser Krankheit die Gegenwart eines Aneurysma aortae vermuthen lassen. Bei diesem ist aber der Vorsprung umschriebner, hervortretender, weniger gleichförmig als beim Emphysem. Drückt das Aneurysma auf die Luftröhre oder auf einen gröfseren Bronchialzweig, so ist die Dyspnöe stärker, anhaltender, mit Pfeifen verbunden, die Stimme verändert, die vorragende Stelle giebt einen dumpfen Percussionston und es ist daselbst ein abnormes doppeltes Geräusch hörbar.

b) Aneurysma aortae abdominalis. Eine fixe, umschriebne, pulsirende, zusammendrückbare, durch die Bauchdecken an einer Stelle der Bauchaorta fühlbare Geschwulst, dumpfer Percussionston oberhalb der Geschwulst; bei der Auscultation einfaches, rauhes, mit dem Herzschlag isochronisches Blasebalg- oder Raspelgeräusch, jedoch nie so rauh wie bei Aneurysma aortae thoracicae. Subjective Erscheinungen sind durchaus verschieden: Schmerz, intermittirende heftige Stiche, Störungen in den Functionen der Unterleibsorgane, Ath-

mungsbeschwerden, wenn die Bauchorgane nach oben gedrängt werden.

Da auch nervöse Affectionen und Geschwülste im Unterleibe zu Pulsationen Veranlassung geben können, so sind Verwechselungen mit diesen Zuständen möglich. Unterscheidungszeichen sind:

Beim Aneurysma sind die Pulsationen aufserordentlich stark und andauernd; bei Geschwülsten schwach, besonders wenn das Stethoscop seitlich aufgesetzt wird, mehr verbreitet und nicht constant, selbst nicht immer an einem Orte; bei nervösen Affectionen sind die Pulsationen schnell, hüpfend, Exacerbationen, Remissionen und Intermissionen zeigend. Die Auscultation giebt beim Aneurysma ein lautes, kurzes, abgebrochenes Blasebalggeräusch, weniger rauh als beim Brustaneurysma; die Geschwulst ist mittelst des Stethoscops nach Lage und Dimensionen mefsbar und zusammendrückbar; bei Unterleibsgeschwülsten ist das Blasebalggeräusch schwach, ein leichtes Zischen darstellend und am Rücken nicht hörbar, die Geschwulst ist nicht zusammendrückbar und oberflächlich; bei nervösen Affectionen ist das Geräusch zischend und frei von rauher Beimischung; Geschwulst ist nur bei Anhäufung von Luft in den Gedärmen vorhanden, und dann zusammendrückbar; bei starkem Andrücken des Stethoscops bemerkt man, dafs sich die Pulsation wohl nach der Länge aber nicht nach der Quere ausdehne.

Aneurysma art. coeliacae und **coronariae ventriculi.** Durch diese Aneurysmen kann Blutbrechen veranlafst werden. In solchen Fällen hatten die Kranken schon längere Zeit an einer anhaltenden, auf einen kleinen Raum beschränkten Pulsation gelitten, womit bisweilen ein eigenthümliches zischendes Geräusch, durch das Stethoscop vernehmbar, verbunden ist. Berstet das Aneurysma, so wird hellrothes Blut in enormer Quantität und mit meist rasch tödtlichem Erfolge ausgebrochen. Das Aneurysma der Coeliaca mufs natürlich vorher mit dem Magen verwachsen sein. Auf ähnliche

Weise

Weise können tödtliche Darmblutungen entstehen, nachdem z. B. ein Aneurysma der art. mesenterica mit den Gedärmen verwachsen war. Sauvages sah ein tödtliches Blutbrechen entstehen, dem ein mit dem Magen verwachsenes Aneurysma aortae zu Grunde lag, das nach einem Fall auf den Rücken geborsten war (Naumann).

Aneurysma cordis. Baillou und Lancisi haben zuerst die Erweiterungen des Herzens mit dem Namen Aneurysma belegt. Morgagni wendete ohne Unterschied die Ausdrücke Dilatation und Aneurysma an, um damit die Vergröfserung des Raumes der verschiedenen Herzhöhlen zu bezeichnen. Corvisart classificirte zuerst die Aneurysmen des Herzens in active und passive; bei den ersteren sind die Wände des Herzens zu gleicher Zeit erweitert und verdickt; bei den zweiten ist Erweiterung mit Verdünnung der Wände vorhanden. Bouillaud nimmt noch eine dritte Art an, welche in der Erweiterung des Herzens ohne Verdickung noch merkliche Verdünnung der Wände dieses Organs besteht. Die beiden ersten Arten, nach Corvisart, bilden somit doppelt zusammengesetzte Krankheiten, nämlich Erweiterung mit Hypertrophie oder Atrophie. Aufserdem unterscheidet man die allgemeine Erweiterung des Herzens von der partiellen oder seitlichen Erweiterung und dem falschen, secundären Aneurysma des Herzens, welches letztere durch Erweiterung eines einzigen Theils der Wände einer von den Herzhöhlen erzeugt ist. Bei den neueren Aerzten finden wir die Bestimmungen abweichend. Das Aneurysma activum wird wesentlich der Hypertrophia cordis zugezählt, das Aneurysma passivum der Dilatatio cordis. Canstatt führt die partielle Erweiterung der Herzhöhle als wahres Aneurysma des Herzens, Cordiectosis partialis, Aneurysma consecutivum cordis nach Breschet auf. Wir handeln hier nur von der Erweiterung ohne Hypertrophie, dem Aneurysma passivum.

Bei dem Aneurysma cordis passivum ist das Klopfen der Ventrikeln bei der Auscultation mit einem hellen,

schallenden Ton begleitet, welcher, wenn die Verdünnung der Wände der Ventrikel sehr bedeutend ist, fast vollkommen dem durch die Herzohren verursachten normalen Geräusch gleichkommt; das Klopfen des Herzens ist im Allgemeinen sehr schwach und bisweilen gar nicht zu bemerken. Sitzt die Krankheit im linken Ventrikel, so ist der Puls schwach, weich, läfst sich leicht unterdrücken, und gleicht einigermafsen den Oscillationen einer leicht angespannten Saite, wenn diese in Schwingungen gesetzt wird.

Lancisi gab die Fluctuation der Jugularvenen für ein Kennzeichen des Aneurysma's des rechten Herzens an; nach Corvisart soll in diesem Falle die Angst vor Erstickung weit bedeutender sein, die Anlage zu Krankheiten des serösen Systems weit mehr hervortreten, das Blutspeien weit häufiger Statt finden und das Gesicht eine weit dunklere Farbe darbieten. Bouillaud stimmt hiermit jedoch nicht überein. Siehe auch Dilatatio cordis.

Einfache Aneurysmen des Herzens sollen sich nach Bouillaud dann erst erkennen lassen, wenn sie mit einer Verdickung oder Verdünnung der Wände gleichzeitig vorkommen, was denn eine bedeutende Vermehrung oder Verminderung in der Kraft, in dem Umfange und dem Geräusche der Herzschläge zur Folge hat.

Die partielle Erweiterung der Herzhöhlen, das wahre Aneurysma des Herzens nach Canstatt, ist nach diesem Schriftsteller auf dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft nicht zu diagnostiziren.

Aus den dunklen Symptomen läfst sich höchstens die Gegenwart eines organischen Herzleidens muthmafsen; oft wird die Krankheit gar nicht geahnet und plötzlich tritt der tödtliche Ausgang durch Zerreifsung des Herzens ein. In sehr seltenen Fällen läfst sich der Zeitpunkt der Entstehung des Aneurysma's auf das Gefühl eines mehr oder weniger heftigen Schmerzes in der Herzgegend zurückführen. Die Diagnose ist um so schwieriger, als mehrentheils gleichzeitig das ganze Herz

oder der linke Ventrikel im Zustande der Hypertrophie und der Erweiterung ist und durch die Symptome dieser Complication die Erscheinungen des Aneurysma's verdeckt werden. Die Erscheinungen, welche man in einzelnen Fällen beobachtet hat, sind Palpitationen, Dyspnöe, Angst, Schmerzen, Intermittenz des Pulses, *Oedem* u. s. w. Wäre die Mündung zwischen Sack und Herzhöhle nahe an der Brustwandung gelegen, so wäre es möglich, dafs man ein Blasebalggeräusch hörte. *Prus* will beobachtet haben, dafs an der der Herzspitze entsprechenden Stelle jeder Impuls, jedes Geräusch fehlte, während das Ohr den von den zwei oberen Drittheilen des kranken Ventrikels den Brustwandungen mitgetheilten Impuls vernahm.

Aneurysma art. subclaviae. Die Geschwulst liegt in der Regel sehr oberflächlich in dem triangulären Raum, welcher von der Clavicula, dem Musc. sternocleidomastoideus und trapezius begrenzt wird. Man fühlt das Klopfen und Schwirren deutlich, weil die Arterie hier wenig bedeckt ist, und nimmt gleichzeitig schwache Pulsation der Arteria radialis wahr, während das Klopfen der Art. carotis in der normalen Stärke fortdauert. Dessen Unterscheidung von dem Aneurysma aortae, s. unter diesem Artikel.

Angeitis. Piorry bezeichnet hiermit die Entzündung des Capillargefäfs-Systems, und überhaupt die eigentlich sogenannte Entzündung.

Angiectasis. Anschwellung eines Theils in Folge häufiger Entzündung oder Congestion. Nach Piorry besteht die Angiectasis in abnormer Entwicklung der Capillargefäfse; welche, wenn sie oberflächlich liegen, lange rothe Geschwülste bilden. Diese pulsiren oft, und können, auf dem Laufe einer Arterie vorkommend, für A n e u r y s m e n gehalten werden. Sie sind jedoch weniger umschrieben als die Aneurysmen, an der Basis nicht härter als auf der Spitze; sie sind weich fluctuirend, und ihre Pulsationen verursachen ein von dem

harten Schlage der Arterienerweiterung verschiedenes Gefühl von allgemeiner Ausdehnung.

Angina bezeichnet nach Sachse jede Entzündung des gemeinschaftlichen Vorhofes der Schling- und Athmungswerkzeuge oder dieser selbst, vom Hintermunde bis zum Magen und vom Kehlkopf bis zur Lunge. Man unterscheidet zunächst die Anginen der Schlingapparate von denen der Athmungsapparate. Von den ersteren nimmt man nach Sachse folgende Arten an:

a) Entzündung des hängenden Gaumens, Angina palatina, Hyperoitis; sie kommt besonders bei der rheumatischen Entzündung vor, und zeichnet sich durch eine sehr lästige Spannung und Unverständlichkeit der Sprache aus. Auch die katarrhalische Entzündung der Schneiderschen Membran breitet sich nicht selten auf das Gaumensegel aus.

b) Entzündung des Zapfens. Ang. uvularis, Uvulitis, Cionitis, Staphylitis, ist am häufigsten katarrhalischen Ursprungs, zeichnet sich durch ein sehr unangenehmes Kitzeln im Halse und durch Drang zu öfterem Niederschlucken aus.

c) Entzündung der Tonsillen. Ang. tonsillaris, Tonsillitis, Antiaditis, Antiades, Antiodoncus inflammatorius, Paristhmitis, zeichnet sich durch das äufserliche schmerzhafte Gefühl, durch Schmerzen im Ohre, durch das leichte Auftreten einer oberflächlichen oder inneren Eiterung, und durch schnellen Uebergang in den chronischen Zustand aus.

d) Entzündung der Epiglottis. Angina epiglottidea. Sie steht in der Mitte zwischen Angina laryngea und pharyngea. Der Kehldeckel wird bei entzündlicher Anschwellung in Form eines grofsen Wulstes hinter der Zunge sichtbar und während bei Entzündung im Anfange des Oesophagus die Kranken Flüssigkeiten ziemlich leicht verschlingen, festere Sachen aber nicht, treibt der Husten bei der Angina epiglottidea auch die kleinste Masse des Getränks sofort durch Mund und Nase wieder zurück, feste Nahrungsmittel aber gleiten

hinab, weil sie den Kehldeckel niederdrücken, was Flüssigkeiten nicht vermögen und daher in die Luftröhre gleiten.

e) Entzündung des Pharynx. Angina pharyngea, s. Oesophagitis.

Die Anginen der Athmungsapparate haben entweder im Larynx oder in der Trachea ihren Sitz, s. Laryngitis und Tracheitis, und man hat sie in solche eingetheilt, welche ohne Ausschwitzung verlaufen, Tracheitis sicca, und in solche, welche mit Ausschwitzung verbunden sind, Angina membranosa, Croup. Auch bei der Angina der Schlingwerkzeuge hat man solchen Unterschied aufgestellt und die Entzündung mit einer Speck- oder Pseudomembran als Diphtheritis, Angina diphtheritique, couenneuse, Gastro-entérite angineuse, Schlund- oder Rachencroup aufgeführt.

Was die verschiedenen Arten der Rachenbräune betrifft, so mufs man diese nach dem Sitze, den befallenen anatomischen Systemen, der Ursache und dem Charakter unterscheiden und wir wollen in dieser Beziehung die hauptsächlichsten Data zusammenstellen.

Die Angina inflammatoria ergreift vorzüglich junge kräftige Individuen, beginnt mit starkem kurzen Frost und grofser Hitze, heftigem stechenden Schmerz an einer Stelle im Halse, sich bald verbreitend. Die Entzündung dringt tief in die Muskeln ein, sowohl das Sprechen als das Schlingen werden erschwert, und der Schmerz folgt dem Lauf der Muskeln. Heftiger Pulsschlag an den Halsadern. Der hintere Theil des Mundes ist trocken, während der vordere Theil stark sezernirt; später wird auch die Zunge trocken. Das Zäpfchen ist geschwollen, hochroth und so verdickt, dafs es wie eine Vene auf der Zungenwurzel umgebogen ist. Die Adern am hängenden Gaumen sind wie ausgespritzt. Die Mandeln sind geschwollen und berühren sich selbst. Hierzu Erscheinungen des entzündlichen Fiebers. Ausgänge verschieden.

Die Angina catarrhalis ist die häufigste, es gehen ihr Frösteln und leichte Abendfieber voran, die jedoch auch fehlen. Besonders werden Mandeln und Zäpfchen ergriffen, meist erst an einer Seite. Schmerzen sind nicht grofs, nur das Schlingen ist beschwerlich. Die Farbe der Geschwulst ist mehr bleich mit einigen rötheren mehr angelaufenen Blutgefäfsen. Es findet eine vermehrte Schleimabsonderung, selten Ausschwitzung plastischer Lymphe Statt. Häufiger trifft man kleine Bläschen, die leicht in Eiterung übergehen.

Die Angina biliosa zeichnet sich durch die gewöhnlichen Erscheinungen der Gastrose aus, das Schlingen ist mit Schmerzen verbunden. Abendfieber; nach Naumann sind die Entzündungs-Symptome manchmal verhältnifsmäfsig sehr gering, wogegen ein höherer Grad von Anschwellung wahrgenommen wird, an welcher namentlich die äufseren Theile des Halses gern Antheil nehmen. Nach Andern ist der Hals hier nur wenig geschwollen, mehr weifs und schlaff, voll Schleim. Nach Naumann ist diese Varietät der Bräune nicht selten mit Gesichtsrose und Parotidengeschwulst verbunden.

Die Angina gangraenosa zeigt sich als eine ansteckende, schnell in Eiterung und Brand übergehende, sich rasch auf die benachbarten Theile verbreitende Entzündung des Halses, welche häufig mit Scharlach, Friesel oder Schwämmchen verbunden vorkommt. Die Krankheit ergreift gewöhnlich den ganzen Rachen, besonders aber die Mandeln, zuweilen zuerst die Gegend des Kehlkopfes, die Röthe ist anfangs blühend, glänzend, wird später immer dunkler, es bildet sich schnell eine mehr elastische als weiche Geschwulst. Der Schmerz ist im Verhältnifs zur Geschwulst nur gering und besteht mehr in einem Gefühl von Wundsein und einer Rauhigkeit, als von einem Schmerze.

Bei entstandenem Brande lassen oft schnell alle Schmerzen und Schlingbeschwerden nach. Nach 24 bis 48 Stunden zeigen sich auf der rothen geschwollenen Stelle aschgraue Flecke von wirklich abgestorbener

Substanz, die wie Speck aussieht und mit rothen oder blauen Rändern umgeben ist. Die Geschwüre bedekken sich dann mit dicker Borke, die, wenn sie ausgebrochen werden, in Wasser schwimmen. An ihren Rändern bemerkt man die Eiterung. Die Geschwüre werden bösartig, hohl, mit Jauche bedeckt, dringen in die Tiefe und verbreiten sich immer weiter, selbst auf die Luftröhre; auch Durchfressungen nach aufsen treten auf; der sich verbreitende Geruch ist unerträglich.

Hierher gehört auch die Diphtheritis der Neuren, die Angina mit Bildung von Speck als Pseudomembranen, welche jedes Alter, besonders Kinder, epidemisch oder sporadisch befällt. Das erste Stadium des Uebels ist wenig charakteristisch und ist in den Erscheinungen von den gewöhnlichen Halsentzündungen nicht verschieden, nur spricht sich kein inflammatorischer Charakter aus. Mit dem Eintritt des zweiten Stadiums, nach 1 bis 2 Tagen, manchmal aber schon nach wenigen Stunden, zeigen sich an den Mandeln, am Seitentheile des Pharynx oder am Gaumensegel unregelmäfsige, weifsgelbliche oder grauweifse Flecke, zuerst vereinzelt, dann zusammenfliefsend. Der Krankheitsprocefs verbreitet sich auf die verschiedenen Theile des Halses, in die Nasenhöhle und tiefer in den Schlund, und überall bilden sich die Pseudomembranen. Es treten nun alle Erscheinungen der bösartigen Angina und des Croup auf, und in der Regel ein baldiger Tod.

Guersent stellt noch eine Angina pultacea oder caseiformis auf, und hält sie für wesentlich verschieden von der Diphtheritis. Anfangs lebhafte Röthe im Pharynx, und das Schlingen ist sehr gehindert. Nach einem oder wenigen Tagen bedecken sich die vorderen Säulen des Gaumensegels, die Mandeln und der Pharynx mit Flecken einer breiartigen Materie, die sich in Form von Krusten darstellt, welche weich sind, sich leicht wegnehmen lassen, aber sich schnell wieder erzeugen. Sie verbreiten sich oft bis zum Oeso-

phagus, aber niemals bis zum Larynx. Bedeutendes Allgemeinleiden ist in der Regel nicht vorhanden.

Angina convulsiva s. spastica. Schlundkrämpfe. Schmerzen und Zusammenschnüren im Halse kommen sehr häufig vor; sie kommen meistens plötzlich, verschwinden oft eben so schnell und sind in der Regel mit andern Nervensymptomen verbunden. Viele haben dabei die Empfindung als ob ein kegelförmiger oder cylindrischer Körper im Halse festsitze. Nach Naumann ist besonders diejenige krampfhafte Bräune verdächtig, welche nach der entzündlichen zurückbleiben soll, indem der Angabe nach die Patienten über beschwerliches Schlingen und über Druck im Halse klagen, ohne dafs eine Spur von Entzündung wahrzunehmen ist.

Die Angina paralytica bleibt gern nach apoplectischen Zufällen zurück, besonders nach unvollkommnen Schlagflüssen. Die Alten machten auf eine Form der Angina paralytica in Folge unvollkommener Luxation der Halswirbel aufmerksam. Nach Swieten ist in der paralytischen Bräune, bei verhältnifsmäfsig wenig leidender Respiration, die Dysphagie so bedeutend, dafs nicht einmal der Speichel verschluckt werden kann. In der Rückenlage ist das Schlingen am meisten erschwert. Manchmal ist von Anfang an der Unterkiefer schlaff herabgezogen und wird es immer mehr.

Die Angina, s. Dysphagia Valsalviana, Angina a distorsione ossis hyoidis wird durch Verschiebung des Zungenbeins erzeugt. Diese geschicht in der Richtung nach innen oder nach aufsen. Der Schlund erleidet hierbei eine partielle Dehnung und Zerrung, wodurch ferner das Schlingen ganz unmöglich gemacht wird; obgleich die Kranken durch einen fast unwiderstehlichen Drang, die Schlingbewegungen vorzunehmen (Tenesmus ad deglutiendum), gequält werden. Respiration und Sprechvermögen sind im Allgemeinen weniger, wenn auch an sich bedeutend gehindert. Auf der einen oder andern Seite des Halses zwischen dem

Kehlkopf und dem Sternocleidomastoideus entdeckt man eine beim Druck schmerzhafte Geschwulst; in Folge der Verschiebung der Weichtheile des Halses kann auch der Kehlkopf mit sehr unregelmäfsigen Contouren sich darstellen.

Die Angina arthritica, welche zuerst von Musgrave genauer beschrieben worden ist, bildet sich statt eines regelmäfsigen Anfalles der tonischen Gicht unter heftigem Fieber aus, nachdem die Kranken an umherziehenden Gliederschmerzen und an glühender Hitze gelitten hatten, und besitzt eine besonders grofse Neigung zur Abscefsbildung; manchmal wiederholt sich diese Bräune mehrmals hinter einander statt der Gicht.

Bei der Angina syphilitica soll sich nach Boerhave Ohrenklingen am constantesten vorfinden. Die Geschwüre sind von syphilitischem Charakter. Als eine Angina, welche besonders die Muskelhaut befällt, mufs der von Steinheim beschriebene Rheumatismus des Schlundes und der Speiseröhre betrachtet werden. Die Kranken haben lebhafte Schmerzen beim Schlingen, welche entweder im Rücken oder in der linken Seite ihren Sitz haben.

Als fernere Arten von Angina werden von Sachse angegeben:

Die Angina exanthematica. Sie nimmt in der Regel die Natur des begleitenden Fiebers an, zeigt jedoch einige Eigenthümlichkeiten. Im Scharlach zeigt sich leicht neben den Schlingbeschwerden und stetem Bedürfnifs zum Niederschlucken eine Trockenheit im Hintermunde, wobei man den innern Umfang desselben mit einzelnen rothen Flecken besäet findet, besonders an den Mündungen der Speicheldrüse. Diese Flecken sind Scharlachflecken. Nach Naumann ist es für die Scharlachbräune charakteristisch, dafs das örtliche Leiden dem Fieber immer vorangeht, oft ein bis vier Tage, bei andern Bräunen hingegen das Fieber zuerst, und die örtlichen Zufälle später erscheinen. Hiermit stimmen jedoch viele Beobachtungen nicht überein.

Die Angina intermittens scheint häufiger bei der Rachen- als bei der Schlundbräune vorzukommen.

Die Angina aphthosa. Bei ihr bemerkt man kleine weiſse oder gelbliche Pusteln in groſser Zahl, die, wenn sie platzen, kleine, Linsen groſse, runde, mit rothen Rändern umgebene Geschwüre bilden.

Die Angina herpetica sieht Sachse nur als eine leichte Art der Angina aphthosa an.

Die Angina mercurialis zeichnet sich durch kleine Geschwüre aus, die den syphilitischen sehr ähnlich sind, nur greifen sie noch schneller um sich, mehr in die Tiefe als in die Breite, bekommen dann ein aschgraues Ansehn wie gekautes Löschpapier, wie ein trockner Pilz, und ganze Stücken von diesen gefühllosen zerstörten Massen werden ausgeworfen. Die Stellen, wo diese Stücken abgestoſsen sind, sehen noch eben so grau aus.

Die Angina rheumatica. Trotz der heftigsten Schmerzen beim Schlingen sieht man im Halse nur geringe Röthe. Der Sitz der Schmerzen ist vorzüglich im Saume des Velum palatinum. Es leidet nur der hintere Theil der Zunge, und daher verhindertes Sprechen. Gegen Abend Verschlimmerung. Das innere Ohr nimmt keinen Theil.

Die Angina phthisicorum zeichnet sich durch Schwämmchen aus.

Die Angina haemorrhoidalis und menstrualis werden durch vorhandene Symptome der Hämorrhoiden und der Menstrualanomalien erkannt.

Angina varicosa bildet sich nach öfteren Anginen aus, indem die öfters angeschwollenen Adern nicht wieder zu ihrem früheren Tonus zurückkehren.

Was die Unterscheidung der Rachenbräune von andern Krankheiten betrifft, so wollen wir hier zunächst bemerken, daſs von mehreren Schriftstellern, und namentlich von Andral, die Diphtheritis und die Angina gangraenosa für identisch gehalten werden. Nach den meisten Schriftstellern sind sie jedoch ver-

schieden. Bei letzterer ist ein allgemeiner septischer Fieberzustand vorhanden; es finden zwar im Anfange pseudomembranöse Ausschwitzungen Statt, aber es ist hiermit eine in die Tiefe dringende sphazelöse Verschwärung verbunden.

Mehrere Aerzte haben die Angina gangraenosa als ein Scharlachfieber mit putridem Charakter angesehen, was jedoch unrichtig ist.

Die brandige Bräune hat zwar manche Aehnlichkeit mit der Noma, jedoch fehlen ihr die charakteristischen Zeichen der Erweichung, und es wird die Zersetzung der organischen Masse und der meist unbedeutende Substanzverlust durch brandige Ulceration bewirkt. Aufserdem geben noch die Form der Angina maligna, ihr fast stetes Vorkommen im Hintergrunde des Mundes, die Bildung von Concretionen und Pseudomembranen und die Eigenthümlichkeiten im Verlaufe diagnostische Merkmale ab (Wiegand).

Die Diphtheritis unterscheidet sich von der Mundfäule, indem letztere sich gleich anfangs als *scorbutisch*-colliquative Entzündung der Weichgebilde der Mundhöhle charakterisirt; es kommt hier nicht zur plastischen Ausschwitzung, sondern man nimmt nur die Symptome eines destruirenden septischen Erweichungsprocesses wahr (Naumann).

Man hat behauptet, die Angina könne mit der Parotitis verwechselt werden, indessen unterscheidet sich der Sitz beider Uebel hinreichend. Die Scrophula vera in der Halsgegend ist fieberlos, die Halsdrüsen sind angeschwollen, aber nicht sehr schmerzhaft.

Bei den Anginen der Athmungswerkzeuge beschränken wir uns auf die Betrachtung des Croup, d. h. der mit plastischer Exsudation verbundenen Entzündung, und verweisen auf Laryngitis und Tracheitis.

Croup, Laryngostasis, s. Laryngotracheitis infantum, Angina membranacea, Cynanche stridula, Morbus truculentus infantum, Angina strangulatoria, häutige Bräune, Hühnerweh. Die Krankheit bildet sich

entweder allmälig heran oder tritt plötzlich auf. Im ersten Falle zeigen sich die Erscheinungen eines einfachen Katarrhs, die 1 bis 8 Tage unter allmäliger Steigerung andauern; dann fahren die Kinder aus dem Schlafe, meist in der Nacht, mit einem Geschrei von Angst hervor, und es zeigt sich ein heftiger Anfall des eigenthümlichen Crouphustens; nach 1 bis 3 Stunden hört der Anfall auf. Solche Anfälle treten nach kürzeren oder längeren Zwischenzeiten auf, bis das Uebel andauernd wird. Im zweiten Falle fängt die Krankheit gleich mit einem Croupanfall an, und es findet keine Intermission, nur eine Remission Statt. Die wesentlichsten Erscheinungen des Croups sind: 1) Eigenthümliche Veränderung der Stimme, die bald mit dem Krähen eines Hahns, bald mit dem Bellen eines Hundes, mit dem Schreien eines Esels verglichen worden ist, und bald als hohl und tief, bald als keuchend, lispelnd oder pfeifend beschrieben ist. Sie ist ganz eigenthümlich und, wenn man sie einmal gehört hat, leicht wieder zu erkennen. Mitunter ist übrigens vollkommene Stimmlosigkeit zugegen. 2) Ein eigenthümlicher Husten, wie wenn man in einen hohlen Topf oder eine metallene Röhre hustet, gewöhnlich ist er trocken; jedem Hustenstofs folgt eine trockne, zischende, langsame, sonore Inspiration; die Exspiration ist heftig. Später wird der Husten tonlos. 3) Störung der Respiration. Die Dyspnöe erreicht zwar nicht immer einen hohen Grad, ist aber anhaltend und steigert sich paroxysmenweise mit den Hustenanfällen, der Athem ist ungleich, später schnarchend, zischend, sägend; heftige Bewegung des Kehlkopfes und des ganzen Körpers beim Athmen. 4) Oertlicher Schmerz in der Gegend des Kehlkopfes ist nicht immer zugegen. 5) Auswurf fehlt, gewöhnlich nur in den späteren Perioden werden schleimige, käsige Theilchen und mehr oder weniger grofse häutige Lappen und Fetzen des Exsudates mit einem momentanen Nachlasse der Symptome ausgewürgt oder erbrochen.

Secundäre Erscheinungen sind: Röthe oder livide Färbung des Gesichts und des ganzen Körpers, Anschwellung des Gesichts und des Halses, Schlafsucht, später andauernde Aufregung, Injection der Augen, Fieber; nach Heim giebt es jedoch einen echten Croup ohne Fieber; das Fieber nimmt schnell den Charakter des Torpor an; im Harne zuweilen ein weifses, auf den Boden des Gefäfses sinkendes Sediment.

Die Unterscheidung des Croup nach dem Sitze des Uebels wird von Canstatt in folgender Art gegeben: 1) Croup des Larynx charakterisirt sich durch raschen Verlauf, durch Heftigkeit und Gefährlichkeit der Symptome, scharfen bellenden Husten, Schmerz im Kehlkopfe, gleich anfangs bedeutende Respirationsbeschwerden, heftige krampfhafte Erstickungszufälle, stetes Pfeifen bei der Inspiration, meistentheils gänzliches Fehlen der Stimme. 2) Der Trachealcroup ist seltener, der Verlauf langsamer, die Symptome sind weniger heftig, Schmerz beim Druck in der Gegend der Luftröhre, Ton des Hustens mehr katarrhalisch, eigentlicher Crouphusten fehlt oft lange Zeit, Stimme nur gedämpft, Sprache nicht ganz verfallen. 3) Der Bronchialcroup hat eine mehr stertoröse als pfeifende Respiration, die Remissionen sind nur schwach, Dyspnöe anhaltend, bei der Auscultation zeigt sich das Rasselgeräusch über die ganze Brust verbreitet; Husten weniger rauh.

Jurine hat einen intermittirenden Croup angenommen, was Albers und Guersent jedoch nicht zulassen; auch die chronische Form des Croup wird von Vielen geleugnet.

Unterscheidung des Croup von andern Krankheiten.

Vom Lungenkatarrh. Der Croup des Larynx charakterisirt sich durch den eigenthümlichen Husten; hat man aber auch diesen nicht gehört, so ist beim Lungenkatarrh immer gleich anfangs ein heftiges Fieber zugegen, wenn er nämlich so bedeutend ist, dafs

eine Verwechselung mit Croup möglich wäre. Indessen ist dasselbe auch oft beim Larynx-Croup zugegen. Noch schwieriger ist die Unterscheidung des Trachealcroup. Indessen ist beim Katarrh das Vorschreiten der Krankheit stets allmälig, beim Croup hingegen sind alle Veränderungen plötzlich. Nach Canstatt ist beim Katarrh der Husten stets locker, der Auswurf leicht, die Stimme blofs heiser, die Nase fliefsend und die Respiration sowohl in als aufser dem Schlafe frei; überdies achte man auf die physikalischen Erscheinungen.

Von Angina tonsillaris und pharyngea; hier sieht man beim Oeffnen des Mundes den Schlund roth und entzündet, die Stimme ist manchmal verändert, aber alsdann andauernd, die Respiration nur mitunter rasselnd und dann wegen Anhäufung von Schleim um die entzündete Stelle, beim Schlingen ist Schmerz vorhanden.

Von der Angina gangraenosa; diese Krankheit complicirt sich sehr häufig mit Croup, und Stokes giebt folgende Unterscheidungszeichen des echten primären Croups von dem secundären, in Folge einer Krankheit des Pharynx entstanden, an: das Fieber ist im primären Croup ein von den örtlichen Leiden herrührendes, symptomatisches Fieber; im secundären entsteht die örtliche Krankheit im Verlaufe einer andern Krankheit, die gewöhnlich fieberhaft ist. Das Fieber des primären Croups hat den entzündlichen, das des secundären Croups einen typhösen Charakter; der echte Croup kommt sporadisch vor, ist in gewissen Gegenden endemisch, niemals aber contagiös; der secundäre ist jedes Mal epidemisch und contagiös. Der primäre Croup ist eine Krankheit des kindlichen Alters, vom secundären werden gewöhnlich Erwachsene befallen. Die Ausschwitzung von Lymphe breitet sich in der ersten Form von unten nach oben zu auf die Glottis aus, beim secundären breitet sich die Ausschwitzung von oben nach unten zu auf die Glottis aus. Der Pharynx ist im primären

Croup gesund, im secundären krank. Dysphagie fehlt im primären Croup entweder gänzlich, oder sie ist sehr unbedeutend, im secundären ist sie gewöhnlich vorhanden und ist sehr heftig. Es gehen dem Leiden des Larynx im Croup oft katarrhalische Zufälle vorher, im secundären Croup entstehen die Symptome des Leidens des Larynx, ohne dafs ihnen ein Katarrh vorausging. Im ersten ist eine Verbindung mit einer akuten Pneumonie häufig, der Athem hat keinen eigenthümlichen Geruch, eine antiphlogistische Behandlung ist nöthig und hat den besten Erfolg. Im secundären Croup ist eine akute Pneumonie selten, der Athem ist oft ausnehmend stinkend, und es sind stärkende, ableitende und reizende Mittel nöthig.

Bretonneau hält den Croup und die Diphtheritis für identisch und will letztere als den höchsten Grad des ersteren ansehen. Naumann stimmt jedoch hiergegen.

Von Asthma Millari. Dieses ist nicht epidemisch, der Husten ist beim Anfalle selten und dann mehr *trocken* als rauh, die Respiration mehr röchelnd als *pfeifend*, kein Schmerz im Halse, die Remissionen sind sehr deutlich und anhaltend, der Urin ist klar. Nach Heim ist auch der Ton des Hustens verschieden, das Asthma Millari immer gleich völlig ausgebildet, der Croup hingegen sich langsam entwickelnd. Albers hält den Croup mit dem Asthma für identisch; jedoch fehlt bei Asthma das Fieber.

Von Laryngitis. Canstatt hält diese Unterscheidung für überflüssig, weil man unter Laryngitis der Kinder immer nur den Croup verstehen kann. Nach Guersent ist jedoch die Unterscheidung wesentlich. Der Husten erscheint bei Laryngitis nicht pfeifend, wie im Croup, er klingt heller, ist schneidender, feuchter, äufserst schmerzhaft; die Beklemmung und die Erstikkungszufälle sind anhaltend, und kommen nicht anfallsweise, wie im Croup, die Stimme ist schwach wegen der Schmerzen, welche der Kranke beim Sprechen fühlt, hat aber nicht den eigenthümlichen Croupton.

Von einfachem Rheumatismus. Dieser soll zuweilen einen solchen Krampf des Kehlkopfes hervorrufen können, dafs alle Zufälle des Croups dadurch bedingt werden, sie sind aber nur momentan, schwinden rasch, sind fieberlos und bei Kindern selten.

Von Keuchhusten, Tussis convulsivus. Hier fehlt das Fieber, der Verlauf der Krankheit ist chronisch, die Stimme unverändert, die Hustenparoxysmen bestehen in tiefen Inspirationen mit schnell folgenden Stöfsen der Exspiration und endigen meist mit Erbrechen eines klaren zähen Schleimes. Die Intermissionen sind vollkommen. Mitunter ist jedoch eine Complication beider Krankheiten zugegen.

Die Laryngopathia hysterica unterscheidet sich durch Alter, Geschlecht, Constitution und die Gegenwart gleichzeitiger oder vorausgegangener anderweitiger hysterischer Erscheinungen.

Von Bronchitis. Hier fehlt der eigenthümliche Ton des Hustens und das pfeifende Einathmen. Freie Intervalle sind selten und nur im kindlichen Alter, daher bei ihr unausgesetzt der höchste Grad von Beklemmung der Brust (Naumann).

Von Oedema glottidis. Dieses nähert sich dem Croup durch die Stimmlosigkeit und durch eine Art von Kehlkopfpfeifen, aber der Crouphusten fehlt, die Erstickung ist anhaltend und kommt nicht in Anfällen, denen Husten vorangeht, wie im Croup (Guersent).

Von der Tracheitis sicca. Hier erscheinen sogleich alle Zufälle einer heftigen Entzündung, ein heftiger, sehr schmerzhafter trockner Husten, Schmerzen beim Reden, so dafs die Sprache sogleich heiser, undeutlich, flüsternd wird. Beim Croup geschieht dieses mehr am Ende der Krankheit. Die Entzündung hat dort ihren Sitz in den Muskeln und Bändern der Luftröhre, daher das Athmen sehr schmerzhaft und kurz, Krampf schliefst die Rima glottidis, also erschwerte, widernatürlich pfeifende Respiration mit dem eigenthüm-

thümlichen Croupton. Beim Croup finden Remissionen Statt und jeder stattfindende Auswurf ist erleichternd. Die Tracheitis kommt meist bei Erwachsenen vor, verbreitet sich mehr zur Epiglottis hinauf, der Croup mehr zu den Lungen herab (Sachs).

Beim Ausbruch der Masern ist das Leiden der Trachea oft so stark, dafs es dem Croup ähnlich wird, und in einzelnen Fällen auch wirklich bis zu einer milderen Form desselben sich steigert, die aber gewöhnlich nach vollständig erfolgter Eruption verschwindet. Eine aufmerksame Betrachtung der Symptome wird jedoch hier die Diagnose aufklären.

Die Symptome bei fremden in die Trachea eingedrungenen Körpern haben zwar oft Aehnlichkeit mit denen des Croup, lassen sich aber durch das plötzliche Eintreten des Schmerzes und der Suffocation, durch den mit der häufigen Lageveränderung der fremden Körper sich ändernden Sitz des Schmerzes, durch die Trockenheit des Hustens und das überaus heftige Würgen, und durch die unregelmäfsigen, reinen, bisweilen *lange* andauernden Intermissionen leicht unterscheiden.

Eine Krankheitsform, der Schafs- oder Wolfshusten, der Pseudocroup Guersent, die Laryngitis stridula nach Bretonneau, der Laryngismus stridulus Mason Good, die Croupine Hufelands, ist *nicht* von allen Schriftstellern angenommen worden. Nach Duges soll der Pseudocroup in den meisten Fällen auf ganz bekannte Uebel, nämlich den Lungenkatarrh oder die Pneumonie, bezogen werden können, oder von einer häutigen Entzündung des Pharynx herrühren, indem dann einige abgelöste membranöse Stücke in die Stimmritze gelangen, oder mit dem akuten Asthma millari identisch sein. Bricheteau, Copland, Canstatt etc. wollen die Eintheilung des Croup in den wahren und falschen nicht gelten lassen. Canstatt theilt Folgendes in dieser Beziehung mit.

Als Erscheinungen des Pseudocroups werden na-

mentlich folgende aufgeführt: die Kinder werden Abends oder Nachts plötzlich von einem trocknen, gellenden, rauhen, pfeifenden, dem Bellen eines Hundes ähnlichen Husten ergriffen, während dieses Hustenanfalls ist das Athmen krampfhaft beklommen, das Gesicht wird blafs, oder livid, oder roth, die Adern schwellen an und der Kopf bedeckt sich mit Schweifs. Nachdem ein solcher Anfall eine halbe Stunde oder länger gedauert hat, tritt Nachlafs ein und die Kinder sinken wieder in Schlaf; beim Erwachen nimmt man katarrhalische Symptome, etwas Heiserkeit, lockeren Husten und Fieber wahr; entweder bleibt es bei diesem ersten Anfalle, oder nach kürzerer oder längerer Zeit wiederholen sich die Anfälle, an Dauer und Heftigkeit abnehmend; der Husten wird feucht, die Krankheit nimmt den Verlauf eines einfachen Katarrhs und erreicht meist nach sieben, zuweilen nach vierzehn Tagen ihr Ende. Man hat nun folgende unterscheidende Charaktere dieses Pseudocroups vom echten Croup aufgestellt.

a) Der Pseudocroup beginne, wie der echte Croup endige; die beängstigenden Symptome, welche die spätere Periode des Croup auszeichnen, seien hier gleich von Anfang an vorhanden. Canstatt bemerkt, dafs dieses Merkmal nicht Stich halte, indem der gemeine Croup eben so plötzlich auftreten kann, als dieses vom Pseudocroup behauptet wird.

b) Der Verlauf des Croup sei anhaltender und weit rascher, als der des Pseudocroups. Auch dieses Merkmal ist trüglich, denn auf die gefährlichste Art eines Croupanfalls kann eine fast vollständige Ruhe folgen, das Kind fröhlich sein, zu seinen Spielen zurückkehren und die Umgebung täuschen, bis ein neuer Anfall zurückkehrt und zuweilen erst nach mehreren Anfällen die Symptome anhaltend werden.

c) In den Zwischenzeiten der Anfälle des Pseudocroups soll die Stimme nur etwas heiser, aber deutlich, und nicht von Pfeifen beim Einathmen begleitet sein, während beim echten Croup die Stimme

ganz erlösche. Dafs aber dieses Merkmal keine Basis für die Diagnose beider Affectionen abgeben könne, wird klar, sobald man sich der verschiedenen Abstufungen erinnert, welche die Croupstimme von ihrer Hervorbildung aus dem Kehlkopfskatarrh bis zu ihrem Verfalle in der letzten Periode des Croup durchlaufen kann. Jene Fälle von unbedeutendem Kehlkopfskatarrh, bei welchem Puls und Hautwärme natürlich bleiben, die Stimme nur etwas heiser und der Husten von Anfang an locker ist und bleibt, wird kein Arzt sich versucht fühlen, für etwas anderes als ein unbedeutendes katarrhalisches Leiden auszusprechen, wenn selbst der Husten jenen bellenden Ton annimmt, welcher bei Kindern, wahrscheinlich wegen der engen Beschaffenheit ihres Kehlkopfes, so häufig vorkommt, und welchen auch das Volk unter dem Namen des Schafhustens kennt.

d) Nach Hegewisch coagulirt beim wahren Croup der Auswurf in heifsem Wasser zu kleinen käsigen oder häutigen Massen, was beim falschen Croup nicht Statt finden soll. Auch dieses Zeichen hat keinen Werth, da es keineswegs constant für den wahren Croup ist.

e) Nach Blaud und Wesener soll man beim wahren Croup mit dem Stethoskope einen Ton, wie von einem Ventile, beim falschen jedoch nur das Rasseln eines dicken Schleimes hören. Dafs dieses Merkmal von geringem Werthe sei, sieht jeder ein, der nur irgend mit der Mannigfaltigkeit der durch die Auscultation erkennbaren Rasselgeräusche vertraut ist.

Erwägt man, fährt Canstatt fort, die Natur der Affection, welche dem Pseudocroup zu Grunde liegt, so ergiebt sich, dafs dieselbe aller Wahrscheinlichkeit nach in einem leichten Katarrh des Kehlkopfes und insbesondere der Stimmritzenbänder bestehe; dadurch aber nähert sich dies Leiden geradezu der Natur des Croup, weil dieser seiner Ansicht nach eben auch nichts anderes ist, als eine theils durch die organische Beschaffenheit des kindlichen Luftröhrenapparats, theils durch die eigenthümliche Säftemischung und Bildungsthätigkeit

des kindlichen Organismus eigens gestaltete Stase jener Theile und zwischen dieser und dem Pseudocroup eine Verbindung durch die mannigfachsten Uebergänge wohl kaum abzuleugnen ist.

Angina pectoris, (Heberden), Asthma dolorificum (Darwin), Asthma arthriticum (Schmidt), Asthma convulsionum (Elsner), Syncope anginosa (Piorry), Sternalgia (Good), Stenocardia (Brera), Pnigophobia (Swediaur), Asthma pressorio-dolorificum inconstans. Asthma syncopticum, Cardiodyne spasmodica intermittens, Brustbräune, Brust- oder Herzklemmen. Die Krankheit spricht sich in einem zusammenziehenden und gleichsam reifsenden Schmerz der Brust aus, welcher quer durch die letztere empfunden wird, längs dem Halse, der Schulter und dem Arme herabgeht, und jede, auf Respiration, Sprache und Ortsveränderung sich beziehende Muskelbewegung aufhebt. Ein solcher Anfall währt einige Minuten, aber auch eine halbe bis eine Stunde, kehrt anfangs in längeren, später in kürzeren Zwischenzeiten zurück. Die Ursachen des Uebels sind verschieden angegeben worden: Verknöcherung der Kranzarterien des Herzens, krampfhafte Affection der Lungen- und Herznerven, Ueberfüllung des Herzens und der grofsen Gefäfse, Druck der physkonösen Leber auf das Herz. Verwechselt könnte die Angina pectoris werden:

Mit der Entzündung des Mittelfelles. Hier verweilt aber der wenn auch heftige Schmerz nur in der Mitte der Brust, es fehlt die der Angina pectoris eigenthümliche Herzbeklemmung, und das Fieber kann bei der akuten Entzündung des Mittelfelles höchstens im Anfange vermifst werden.

Mit dem Asthma. Die Angina befällt meistentheils Individuen, welche das vierzigste oder funfzigste Jahr überschritten haben, gröfstentheils nur Männer, keineswegs aber blofs solche, welche zur Corpulenz geneigt sind. Beim Asthma ist das Gefühl von Zusammenschnürung der Brust ohne eigentlichen heftigen

Schmerz zugegen, und der Athem ist gehemmt. Bei der Angina fühlen die Kranken einen durchdringenden heftigen Schmerz in der Herzgegend, unter dem Brustbeine, der sich in den linken Arm und die Schulter erstreckt. Der Schmerz zwingt sie still zu stehen, die Respiration bleibt jedoch frei, es ist mehr Apnöe als Dyspnöe vorhanden, und nicht sowohl Luftmangel als ein unsägliches Todesgefühl ängstigt den Kranken. Bei dem Asthma fürchten die Kranken aus Mangel an Luft zu ersticken. Die Anfälle treten gewöhnlich in der Nacht ein, und enden häufig mit reichlicher Bronchialexpectoration. Bei der Angina kommen die Anfälle bei Tage, nach Anstrengungen, und es fehlt meist der erleichternde Auswurf.

Manche andere organische Fehler des Herzens und der grofsen Gefäfse zeichnen sich durch periodische Anfälle von Brustbeklemmung aus, doch pflegen dann die Kranken in der Zwischenzeit niemals ganz frei von charakteristischen Beschwerden zu sein. Dieses gilt besonders von der Erschlaffung, Erweiterung und Verengung des Herzens und der Aorta, so wie von allen Zuständen, welche den Uebergang des Blutes aus dem Herzen in die Lungenarterien erschweren.

Von Hydrothorax unterscheidet sich die Angina pectoris nach Dreifsig in folgender Art. Bei der Brustwassersucht ist Auswurf häufig, bei der Bräune nicht. Bei Brustwassersucht zeigt sich häufig Oedem des Hodensackes oder der Schaamlefzen, bei der Bräune nicht. Die Wassersucht steht mitunter mit Gicht in Verbindung, die Bräune nicht. Bei der Brustwassersucht haben Erkältungen, Diätfehler, und die Jahreszeit bedeutenden Einflufs, weniger bei der Bräune. Bei der Brustwassersucht zeigen die Erscheinungen Remissionen, bei der Bräune Intermissionen. Die Brustbräune ist schmerzhaft, Brustwassersucht weniger. Die Brustwassersucht ist erblich, die Bräune nicht.

Angiohémie (Piorry); Anegiyperaemia stellt eine mehr oder weniger lebhafte, meist momentane Röthe und Anschwellung, durch Blutcongestion in den Capillargefäfsen erzeugt, dar.

Angiorrhagia, Blutung aus den Capillargefäfsen, erfolgt nicht in Absätzen, aber an mehreren Stellen aus der Oberfläche einer Membran und eines Gewebes.

Angiorrhoea, Ergufs weifser Flüssigkeit aus den Capillargefäfsen.

Anosmie, Geruchslosigkeit in Folge einer Lähmung der Geruchsnerven ist nicht mit dem unvollständigen Akt des Riechens zu verwechseln, welcher in Paralyse des N. facialis dann vorkommen kann, wenn die Inspiration der Nasenflügel vermittelst der Gesichtsmuskeln gelähmt ist.

Anthracosis pulmonum, s. Melanosis pulmonum.

Anthracotyphus, s. Pestis.

Anthrax, Carbunculus, Ignis persicus, Charbon, Brandbeule gehört nach Fuchs zu den Typhoiden der Haut. Es bildet sich im ersten Stadium unter den Erscheinungen einer mehr venösen Congestion eine umschriebene Geschwulst der Haut, auf der im zweiten Phlyctaenen aufschiefsen, die eine jauchige scharfe Flüssigkeit enthalten. Im dritten Stadium Uebergang der Bläschen in einen Brandschorf, ödematöse Anschwellung der benachbarten Theile, torpides Fieber, brandige Zerstörung. Man unterscheidet den Anthrax carbunculus und Anthrax malignus.

Anthrax carbunculus, Carbo, Carbunculus, Pruna Avii, Furunculus malignus, gangraenosus, Charbon, Brandgeschwür, Carbunkel, Carfunkel, gutartiger Anthrax. Das Uebel hat drei Stadien: das der Knotenbildung, der Bläschenbildung und des Brandes. Unter heftigen brennenden Schmerzen erhebt sich ein dunkelrother, livider, harter Knoten von der Gröfse einer Linse bis zu einer halben Wallnufs, mit tiefer Basis, von einer erythematösen Röthe und ödematöser Ge-

schwulst umgeben. Nach 24—36 Stunden ist der Knoten thalergrofs, die Geschwulst von dem Umfange einer Hand, Färbung dunkelblau, zuweilen schwarz; auf der Spitze erheben sich weifsfarbige Bläschen von der Gröfse eines Stecknadelknopfes mit jauchiger Flüssigkeit, Schmerz wird heftiger, Fieber. Im dritten Stadium, nach höchstens 24 Stunden, wird die Geschwulst matscher, die Blasen platzen, es bildet sich Brandschorf, die brandige Zerstörung beginnt; typhöses Fieber.

Es giebt von dieser Form wiederum zwei Varietäten, die gutartige Brandbeule und die Blasenbrandbeule. Erstere, Carbunculus benignus, falscher Carbunkel, Furoncle guépier Alib., unterscheidet sich durch längere Dauer des ersten Stadiums, durch die lebhaftere hellere Röthe der primären Geschwulst und das Fehlen des eigentlichen Brandschorfes, nur oberflächlich Gangraen. Bei der letzteren ist die Blase grofs, prall, dunkelblau, beim Oeffnen derselben zeigt sich eine röthliche scharfe Flüssigkeit.

Anthrax malignus, Anthrax contagiosus, septicus, *Pustula* maligna, Pyrophlyctide sporadique Alib. Bösartige Brandbeule, bösartige schwarze Blatter, Milzbrandcarbunkel. Als Reaction auf Impfung eines durch Anthrax, Fieber und Blutseuche der Wiederkäuer und Pferde erzeugten thierischen Giftes entsteht lästiges Jucken und Stechen an irgend einer Stelle der Haut, und dann bildet sich ein linsengrofser, dunkelrother, kreisrunder Fleck, ähnlich einem Insektenstiche. Die Epidermis erhebt sich zu einem Bläschen, das nach 10—12 Stunden den gelblichen oder röthlichen Inhalt ergiefst; unter dem Bläschen zeigt sich ein Knötchen. Im zweiten Stadium nach 24—30 Stunden schwillt das Zellengewebe unter und um das Knötchen an, die weiche elastische Geschwulst wird konisch, trägt den kleinen Knoten auf der Spitze, oder er sitzt vertieft und das angeschwollene Zellgewebe umgiebt ihn wallförmig. Es bildet sich ein blafsrother, livider, orangen- oder violfarbiger Hof um das Knötchen und auf demselben zahl-

reiche Phlyctänen, die nicht auf dem Knoten sitzen. Spannen, Ziehen, Fieber. Im dritten Stadium, nach 24—36 Stunden, wird das Knötchen zu einem schwarzen, harten, unempfindlichen Brandschorf, der den Hof bald verschlingt. Es bildet sich aber eine neue Areola, und so fort, bis sich der Brand durch Entzündungsgrenze beschränkt oder der Tod erfolgt. Typhöses Fieber.

Der Carbunculus benignus wäre vorzüglich in seinem ersten Stadium mit dem Furunkel zu verwechseln, allein die raschere Bildung des Knotens, seine dunklere Farbe, die weiter ausgebreitete und matschere Zellgewebegeschwulst, das Oedem der Umgebung etc. sichern schon hier die Unterscheidung. In späteren Stadien ist die Diagnose leicht, da beim Blutgeschwür weder Phlyctänenbildung noch Gangrän vorzukommen pflegt (Fuchs).

Die Diagnose des Anthrax malignus vom Carbunculus wird durch folgende Umstände gesichert. Beim Carbunkel ist schon im ersten Stadium das Zellgewebe afficirt, und es bildet sich ein grofser harter Knoten, während die Pustula maligna in der Haut mit einem Bläschen und kleinen Knötchen beginnt, und erst später das Zellgewebe Antheil nimmt; die Phlyctänen des zweiten Stadiums bilden sich bei der ersten Species auf dem Knoten, bei der zweiten im Umkreise des Knötchens, und dort ist die Geschwulst fester als hier, die Röthe beständiger und stärker; im dritten Zeitraume aber endet der Carbunkel in feuchten, die bösartige Blatter in trocknen Brand. Ueberhaupt ist der Verlauf des Anthrax malignus weit rascher, und die ihn begleitenden allgemeinen Symptome sind weit intensiver und gefährlicher als die des Carbunkels. Wilhelmi, welcher mehrere Arten des Carbunculus malignus aufstellt, giebt an, dafs die Phlegmone sphacelescens carbunculosa die meiste Aehnlichkeit mit einer gewöhnlichen Phlegmone, einem Pseudoerycipelas oder einem Panaritium tendinosum habe, jedoch sei bei keiner dieser Krankheiten

gleich anfangs eine solche Neigung zur Putreszenz, ein so mäfsiger Schmerz und dabei doch eine so bedenkliche Unterdrückung der allgemeinen Lebenskraft und der Functionen.

Antroversio uteri, Vorwärtsbeugung der Gebärmutter. Man versteht in der Regel unter Vorwärtsbeugung der Gebärmutter diejenige abnorme Lage der Gebärmutter, bei welcher die Längenachse der Gebärmutter durchaus horizontal liegt, und unterscheidet sie dadurch von der Vorwärtsneigung der Gebärmutter oder dem situs uteri obliquus anterior, dafs bei dieser der Grund der Gebärmutter nur etwas nach vorn geneigt ist, die Längenachse der Gebärmutter daher nur in geringerem Grade von der Norm abweicht.

Es stellen aber beide Krankheitsformen nur verschiedene Grade des Uebels dar. Der letztere Zustand giebt in der Schwangerschaft zu krankhaften Symptomen Veranlassung, und das Uebel wird dann sehr leicht erkannt; der Unterleib ist nach unten zugespitzt, *tritt hier* sehr stark hervor, und ruht wohl bei dem Sitzen der Schwangern auf den Schenkeln. Den Muttermund findet man bei der innern Untersuchung nach hinten gegen das Kreuzbein gerichtet. Die Erscheinungen der höheren Grade des Uebels sind: es wird das Gefühl eines Druckes oder einer Schwere im Bekken empfunden, welches sich bei dem Gehen oder Stehen steigert, bei dem Liegen auf dem Rücken aber nachläfst; diese ziehenden Schmerzen verbreiten sich weiter nach den Schenkeln und nach der Weichengegend, auch gegen das Hypogastrium und den Damm. Ist die Gebärmutter ausgedehnt, so treten die Symptome des Druckes auf, es werden heftige Schmerzen empfunden, die Urinentleerung und der Stuhlgang sind gestört, und es können in Folge dessen die Beschwerden eben so bedeutend werden, wie bei der Retroversio uteri. Bei längerem Bestehen des Uebels, Menstrualstörungen, Schleimflufs, Entzündung der Theile, in der Schwangerschaft Abortus.

In Beziehung auf die differentielle Diagnostik sind anzugeben: Das Vorhandensein einer Geschwulst an der vordern Seite des Uterus, welche in rundlicher Form den Blasenhals drückt, könnte zu einer Verwechselung mit der Antroversio Gelegenheit geben, indessen wird die Untersuchung per vaginam, wobei man besonders die Lage des Mutterhalses zu berücksichtigen hat, hinreichenden Aufschlufs geben. Dieselbe wird auch jede Verwechselung mit der Retroversio uteri und mit einer Anschwellung des Ovariums verhüten.

Verwechselung der Antroversio uteri mit dem Blasensteine. Ein solcher Irrthum wurde in einem von Levret mitgetheilten Falle begangen, war aber in der That nur zu einer Zeit möglich, zu welcher die Antroversio uteri noch gar nicht bekannt war. Die Symptome des Blasensteines, die Untersuchung durch das Sondiren der Blase und die Exploration der Scheide werden in jedem Falle alle Zweifel heben, so dafs wohl jetzt eine solche Verwechselung unmöglich.

Eben so leicht ist eine Verwechselung mit dem Prolapsus uteri zu verhüten. Die Antroversio kommt in der Regel nur in der Schwangerschaft oder gleich nach der Geburt vor, und man kann bei ihr die Gebärmutter leicht durch die Bauchdecken fühlen.

Aorticctasis, s. Aneurysma aortae.

Aortitis, Entzündung der Aorta. Man unterscheidet eine akute und chronische Aortitis und zwar der Brust- oder Bauchaorta. Hauptsymptome der akuten Aortitis sind: Vermehrung der Kraft und Lebendigkeit des Aortenpulses, ein Gefühl von Unbehaglichkeit und Hitze in der Gegend der Aorta, Ohnmacht, Angstgefühl. Schon diese Symptome sind auch anderen und namentlich den Herzkrankheiten eigen, und da aufserdem die Aortitis selten isolirt auftritt, vielmehr mit anderweitigen Entzündungen der Brustorgane vereint, so ist die Diagnose kaum möglich. Ist die Bauchaorta ergriffen, so kann der Schmerz durch Druck gesteigert werden. Bildet sich an irgend einer Stelle durch

plastische Ausschwitzung Verengerung, so soll man daselbst blasendes Geräusch hören, und unterhalb dieser Stelle die Arterienpulsation schwächer sein.

Was die chronische Aortitis betrifft: so läfst sich deren Gegenwart höchstens nur in demjenigen Zeitraume erkennen, wo die krankhaften Veränderungen der Aortawände eine solche Intensität erlangt haben, dafs ein bedeutendes Hindernifs in der Circulation erfolgt. In diesem Falle sieht man nach den geringsten körperlichen Anstrengungen Dyspnöe eintreten, und die Kranken dürfen sich auch nicht die geringste, nur einigermafsen angreifende Leibesbewegung erlauben. Das Gehen selbst wird unmöglich, die allgemeine Ernährung von Grund aus krankhaft verändert, und verschiedene Kranke haben eine strohgelbe Gesichtsfarbe (Bouillaud).

Aortostenoma, Aortiarctia, Verengerung oder Obliteration der Aorta. Verminderung der Schläge und der Circulation unterhalb der kranken Stelle; daraus entspringende, zahlreiche und verschiedene physiologische Symptome u. s. w. In einigen Fällen Zeichen von Erweiterung über der verengerten Stelle, entweder in der Aorta oder den aus ihr entspringenden grofsen Arterien, Blasebalg- und Raspelgeräusch an der erkrankten Stelle. Unebenheiten, welche man auf der Oberfläche der Arterien fühlt, so wie vorgerücktes Alter des Kranken, lassen vermuthen, dafs die Krankheit durch Verknöcherungen bedingt wird. Finden die Zeichen der Verengerung nach den Symptomen von Arterienentzündung Statt, so kann man auf Pseudomembranen und Coagulationen auf der inneren Fläche des Gefäfses schliefsen. Beobachtet man das Auftreten der Verengerung nach einer langdauernden Syncope, so hat man Grund zu der Vermuthung, dafs das Blut in der Arterie coagulirt sei. Haben nicht pulsirende Geschwülste ihren Sitz längs des Verlaufs des Gefäfses, so kann man den von aufsen nach innen auf dasselbe wirkenden Druck für die Ursache der Krankheit halten. Treten

die Symptome im Augenblicke der Geburt auf, so ist vorauszusetzen, dafs eine angeborne Verengerung vorhanden ist (Piorry).

Apoplexia, Schlagflufs. Dem Worte nach sollte man hiermit jede gefährliche Krankheit bezeichnen, welche plötzlich, gleichwie ein Blitzstrahl das Individuum befällt, und mit mehr oder weniger vollkommener Bewufstlosigkeit, mit Verlust des Gefühls und der Bewegung verbunden ist, daher man sie auch Morbus attonitus, Sideratio, Attonitus stupor, Apolepsis genannt hat.

Man hat jedoch vorzüglich den Namen Apoplexie einer Krankheit des Nervencentrums, des Gehirns und des Rückenmarks beigelegt, die durch eine plötzliche, spontane, mehr oder weniger complete, mehr oder weniger ausgebreitete, und mehr oder weniger langdauernde Lähmung des Gefühls und der Bewegung in einem oder mehreren Theilen des Körpers sich charakterisirt. Dieser spontane Anfall von Paralyse, so wie ihr plötzlicher Eintritt und ihre mehr oder minder beträchtliche Dauer, ist der Grundcharakter der Apoplexie, und keineswegs die Paralyse selbst, welche die Folge einer grofsen Menge von verschiedenen Ursachen sein kann. Da nach Cruveilhier das allgemeinste, charakteristische, anatomische Merkmal in einem Ergufs von Blut besteht, so handelt er unter dem Titel Apoplexie von allen spontanen Blut-Ergiefsungen, welche im Innern der verschiedenen Organe unsers Körpers Statt finden, daher von der Apoplexia cerebralis, der Apoplexia spinalis, der A. pulmonum, der A. cordis, der A. musculorum, der A. hepatis, der A. lienalis, der A. uteri, der A. placentae, der A. renum et pancreatis, der A. testiculorum et A. membranorum. Da jedoch nur bei der Apoplexia cerebralis, spinalis, pulmonum et cordis jene oben angegebenen Erscheinungen des Schlagflusses aufzutreten pflegen, so hat man im Allgemeinen auch nur auf diese Krankheitsformen die Benennung Apoplexia angewendet.

A. Apoplexia cerebralis. Gehirnschlagflufs. Stellt einen Krankheitszustand dar, der sich durch eine plötzliche Unterdrückung der höheren Nervenfunctionen, des Bewufstseins, der Sinnesthätigkeit und der willkührlichen Bewegung auszeichnet, bei welchem jedoch die niedern oder s. g. vitalen Functionen, insbesondere das Athmen und der Blutumlauf, mehr oder weniger ungestört von Statten gehen. Der Kranke fällt dabei plötzlich in tiefe Betäubung und Lähmung, und scheint bei meistentheils schnarchendem oder röchelndem Athemholen in einem tiefen Schlafe zu liegen, aus welchem er nicht durch die gewöhnlichen Mittel aufgeweckt werden kann. Die Erscheinungen zeigen sich nach dem Grade, dem Charakter des Uebels und dem Sitze in den verschiedenen Hirntheilen verschieden (Kreyssig).

Was den Charakter betrifft, so hat man die Apoplexia in verschiedene Arten eingetheilt: die Apoplexia sanguinea, Apoplexia serosa und Apoplexia nervosa.

1) Die Apoplexia sanguinea wird durch einen *Ergufs von* Blut in das Gehirn und durch Compression desselben in Folge dieses Ergusses bedingt. Sie ist unstreitig die häufigste Art der Apoplexia und wird auch Encephalorrhagia, Haemorrhagia cerebri genannt. Die Symptome der Encephalorrhagia sind: Mit dem Gefühle, als ob etwas im Gehirn zerreifse, wird die Gehirnaction plötzlich deprimirt, die Kranken stürzen mit einem Male nieder, sind bewufstlos, unempfindlich, theilweise oder ganz gelähmt; die Extremitäten fallen, wenn man sie *erhebt*, wie eine todte Masse herab; oft besteht noch so viel Empfindlichkeit, dafs auf Reizung der äufseren Haut die gelähmten Glieder unwillkürlich zurückgezogen werden; oft ist alle Empfindung erloschen. Unwillkürliche Stuhl- und Harnentledigung; vollständiges Coma; Respiration röchelnd, langsam, schnaubend; Puls hart, voll und langsam; Augenlider lähmungsartig erschlafft; Mund nach der nicht gelähmten Seite verzogen; Augen *stier* und glotzend; Pupillen unempfindlich, oft erwei-

tert; Sprechen erschwert oder unmöglich; Sinneslähmungen; Unempfindlichkeit gegen Licht so wie gegen scharfe Gerüche; das Gehör leidet meist mehr als die übrigen Sinne. (Bei diesen Erscheinungen und diesem Verlaufe der Krankheit ist die Ap. sanguinea deutlich ausgesprochen.) Häufig sympathisches Erbrechen; livider Turgor des Gesichts; injicirte Augen; Pulsiren der Kopfarterien (Canstatt). Wird jedoch die Hirnaction durch den Druck momentan und vollständig gelähmt, dann treten auch hier die Erscheinungen als sogenannte Apoplexia nervosa auf. Bei langsamer Blutanhäufung können sich die Erscheinungen wiederum allmälig ausbilden.

2) Die Apoplexia serosa wird durch Ansammlung von Serum im Gehirn bedingt. Sie soll sich durch Blässe und Gedunsenheit des Gesichts, cachektisches Aussehen, leucophlegmatischen Habitus, leeren und weichen Puls, allmälige Entwickelung bald allgemeiner, bald hemiplektischer Lähmung, Erbrechen und Uebelkeiten, vorausgegangene schwächende Ursachen, Metastasen unterdrückter Ausleerungen, Krankheiten des Gehirns, die ihren Ausgang in seröse Ausschwitzung nehmen, auszeichnen. Die Erfahrung lehrt jedoch, wie Canstatt angiebt, dafs diese Gesammtheit von Symptomen eben sowohl in Folge von Encephalorrhagia als von serösem Ergusse im Gehirn entstehen, und an und für sich nicht die Richtschnur für die Wahl einer verschiedenen Behandlungsweise abgeben kann. Alle Zeichen der Apoplexia serosa sind zuweilen unzweideutig vorhanden, und man findet nach dem Tode ein Blutextravasat; in andern Fällen ist das Krankheitsbild vollkommen das der Apoplexia sanguinea, und die Leichenöffnung entdeckt nur seröse Anhäufung im Gehirn; diese selbst aber kann das Produkt von cerebraler Hyperaemie sein.

Apoplexia nervosa. Schon bei der Bestimmung des Begriffes der Apoplexia nervosa sind die Autoren nicht einig. Nach Einigen charakterisirt sie sich durch

einen plötzlichen Verlust der Bewegung, des Gefühls und des Bewufstseins, welches durch ein idiopathisches Erkranken des Gehirns herbeigeführt wird und von keinen wahrnehmbar organischen Veränderungen in der Gehirnsubstanz begleitet ist. Andere nehmen aufserdem die Apoplexia nervosa auch da an, wo das Gehirnleben plötzlich durch Extravasation, Zerreifsung etc. getödtet wird, so dafs nicht sowohl die anatomische Veränderung als vielmehr die äufseren Erscheinungen das bedingende Moment abgeben. Die Erscheinungen der Apoplexia nervosa sind: Meist ohne Vorläufer verlieren die Kranken plötzlich vollkommen das Bewufstsein; ihre Glieder sind erschlafft, gelähmt, das Gesicht leichenhaft blafs, die äufsere Haut eiskalt, oft mit kaltem Schweifse bedeckt, Puls klein, oft unfühlbar, langsam, Athem schwach, unvollkommen. Der Zustand des Kranken ist dem eines Asphyktischen, eines von Gehirn-Erschütterung Betroffenen ähnlich. Meist allgemeine Paralyse; nur selten beschränkt sich die Lähmung auf eine Körperhälfte (Canstatt).

Cruveilhier unterscheidet zunächst die Apoplexia sanguinea in zwei Arten. Bei der einen Art ist mitten in der zerrissenen Hirnsubstanz eine Ansammlung oder Ablagerung von Blut, nämlich ein wirklicher Blutherd (Foyer sanguin) vorhanden; bei der zweiten findet eine Infiltration des Blutes in das erweichte Hirngewebe Statt. Die erstere Art entspricht der gewöhnlich sogenannten Apoplexie, die zweite hingegen der in dieser letzten Zeit unter dem Namen Gehirnerweichung (Ramollissement du cerveau) beschriebenen Krankheit, die Cruveilhier mit dem Namen Apoplexia capillaris, apoplektische Erweichung, Haemorrhagia cerebri capillaris, bezeichnet. Nach ihm giebt es aber zwischen der eigentlich sogenannten Apoplexie und zwischen der Erweichung keinen anderen Unterschied als den, dafs bei ersterer das Blut sich ergiefst und in einem Herd ansammelt, bei der zweiten aber das Blut sich infiltrirt, und mit der Hirnsubstanz in eine Art

von Combination tritt. Wir werden später von der Gehirnerweichung besonders handeln. Je nach dem Gefäſse, aus welchem sich das Blut ergieſst, nimmt Cruveilhier eine Apoplexia arteriosa und venosa an. Als Grund der ersteren sieht er besonders die kreideartigen Verknöcherungen der Gefäſse an. Sie soll besonders bei Greisen vorkommen. Die an der Basis oder an der oberen Wölbung des Gehirns verlaufenden Arterien, und die Arterien der gestreiften Körper, so wie die, welche die graue Substanz der mittlern Aushöhlung des Gehirns durchdringen, und diejenigen Arterien, welche sich im Innern des Plexus choroideus hinschlängeln, gehören insgesammt zu denen, welche zu dergleichen Rupturen am meisten geeignet sind. Die Hirnarterien, welche ein kleines Caliber haben und tief im Innern der weiſsen Substanz verlaufen, sind bisweilen, obwohl selten, der Sitz von kreideartigen Verknöcherungen dieser in den gewöhnlichen Fällen unumgänglich nothwendigen Bedingung der Ruptur. Die Apoplexia venosa nimmt Cruveilhier besonders in Folge der Analogie an. Krukenberg stellt die Apoplexia venosa als eine eigenthümliche Krankheitsform der Kinder auf, und es ist diese von Hachmann in folgender Art beschrieben. Zunächst Durchfall, und Erbrechen, jedoch nicht stürmisch und daher nicht besorgniſserregend. Das Erbrechen erfolgt sehr leicht, besonders wenn die Kinder aufgerichtet sind. Ausdruck groſser Hinfälligkeit und tiefen Ergriffenseins, Blässe, Mangel des Turgor vitalis, niedere Temperatur des Körpers, kühle, welke, trockne Haut, Puls klein, weich, etwas beschleunigt, aber regelmäſsig; Augen trübe, gläsern, mit lividem Rande umgeben, Pupille träge, erweitert, an der Oeffnung der Nase russige Schwärze, dabei der Kopf nicht sehr heiſs, die Gefäſsthätigkeit in den Carotiden nicht erhöht, die Kinder scheinen in einem träumenden Zustande, jedoch nicht besinnungslos, verrathen keinen Schmerz. Das Gesicht wird immer blässer, mit gelblicher Schattirung und wächserner Farbe,

und

und unter allmäliger Steigerung der Symptome erlischt das Leben.

Als besondere Arten der Apoplexie werden noch aufgestellt:

4) Apoplexia biliosa; sie wird dadurch bedingt, dafs gastrische Zustände Ursache der Krankheit sind.

5) Die Apoplexie der Säufer, Apoplexia ex alcoholis abusu. Die Kranken stürzen plötzlich, oft mitten in ihren Debauchen, bewufstlos zu Boden, liegen comatös, tetanisch, steif, unempfindlich, röchelnd, langsam athmend da, Stechen, Kneipen der Glieder wird oft nicht empfunden, oder sie ziehen die Glieder unwillkürlich zurück; meist ist die Pupille erweitert und reizlos gegen das Licht; der Puls ist klein und langsam, oft zwischen 40—50; die Glieder sind gewöhnlich erschlafft, die Temperatur vermindert; dabei oft Erbrechen von Flüssigkeiten, die nach dem genossenen Getränke riechen; Geruch des Athems nach Branntwein. Alle diese Symptome sind Variationen unterworfen; der Puls ist bald unfühlbar, klein, bald weich und voll; oft ist das Gesicht turgescirend, oft blafs; die Pupillen können, statt erweitert, zusammengezogen sein (Canstatt).

Serres theilt die Apoplexie noch nach dem Sitze der Blutung in eine Apoplexia cerebralis und meningea; Andere theilen sie in eine Apoplexie mit und ohne Paralyse. Kreissig theilt den Schlagflufs in den reinen Schlagflufs, bei welchem der Charakter der unter die Norm herabgesunkenen Lebensthätigkeit vorherrscht, was sich vorzüglich durch allgemeines Sinken der Nervenkräfte verräth, und in den componirten, bei welchem die Verletzung des Hirnlebens durch kranke Bedingungen, die im niedern Leben wuchern, schnell oder langsam herbeigeführt wird. Es kann das Letztere unter sehr verschiedenen Körperzuständen geschehen, einmal bei starken, vollblütigen Personen zu Folge heftiger Affecte, Erhitzung u. s. w., aber es geschieht auch bei mittleren Zuständen der Le-

bensenergie, ja bei Schwäche in Folge örtlicher Krankheiten, von denen bald aktive, bald passive Ueberladung des Hirns von Blut bedingt wird, und in Fällen, wo man nicht von einer sogenannten hypersthenischen Anlage reden kann. Eben so wird der Schlagfluſs langsam herbeigeführt durch organische Fehler im Hirn oder im Herzen und der Leber, in so fern das Miſsverhältniſs, in welches das Gesammtleben durch jene Krankheiten versetzt wird, auch das Hirnleben beschränkt und endlich partiell oder allgemein vernichtet.

Rustan theilt die Apoplexia mit Extravasat in drei Klassen. Bei der ersten, welche die schlimmste, und im Allgemeinen schnell tödtlich ist, ist das Extravasat sehr bedeutend (Apoplexie foudroyante). Die zweite Klasse charakterisirt sich durch Coma, welches allmälig verschwindet, der Kranke kommt zum Bewuſstsein, ist aber auf einer Seite gelähmt. Hier ist das Extravasat geringer und nur auf einer Seite. In der dritten Klasse ist der Anfall sehr schwach, Bewuſstsein wenig getrübt, Lähmung unbedeutend.

In Beziehung auf die differentielle Diagnostik der genannten Art der Apoplexie stellen wir noch folgende Angaben der Schriftsteller zusammen. Nach Naumann unterscheidet sich die Apoplexia sanguinea von A. nervosa dadurch, daſs bei ersterer die Pupille weit, bei letzterer enge ist, daſs bei dieser die Convulsionen heftiger sind als bei jener, daſs beim Blutschlage das Bewuſstsein viel eher, wenn auch unvollkommen zurückkehrt als beim Nervenschlage, nach welchem Delirium immer fortdauert, daſs nach dem Blutschlage die Lähmung unmittelbar nach dem Anfalle unvollständig ist und allmälig schlimmer wird, während nach dem Nervenschlage die Lähmung unmittelbar nach dem Anfalle am stärksten ist und nach und nach abnimmt; endlich ist die Denkkraft nach dem Blutschlage immer weniger zerrüttet, als nach dem Nervenschlage.

Die sogenannte seröse Apoplexie unterscheidet sich von dem Schlagflusse in folgender Art.

Die Ansammlung von Serum geschieht selten plötzlich; auch ist dabei niemals Paralyse vorhanden, sondern man bemerkt fast immer so hervorstechende und regelmäfsig eintretende Fieberparoxysmen und einen eben so hervorstechenden und regelmäfsig comatösen Zustand, dafs man bisweilen meinen möchte, eine echte *febris* perniciosa vor sich zu haben. Der comatöse Zustand ist bei der Ansammlung von Serum das Hauptsymptom. Man bemerkt einige Tage vor dem Eintritt der gefährlichen Zufälle an dem Kranken Schlafsucht, Apathie und Stumpfsinn; später stellt sich Coma und eine allgemeine Schwäche des Empfindungs- und Bewegungsvermögens in allen Theilen des Körpers, aber keine Paralyse ein. Aus diesem Grunde hat Serres die seröse Apoplexie in die Klasse der Apoplexia der Hirnhäute, oder in die Klasse der Schlagflüsse ohne Lähmung versetzt. In der wirklichen Apoplexia findet Ruptur eines oder mehrerer Gefäfse und Zerreifsung der Hirnsubstanz Statt; auch ist Paralyse, namentlich Hemiplegie, ihr constantes Symptom. Nur eine einzige Form von Blutschlag stellt sich in einer comatösen Form ohne Hemiplegie dar; dies ist nämlich die, welche durch Zerreifsung der in den Wänden der Ventrikel oder auf der Oberfläche des Gehirns sich hinschlängelnden Gefäfse gebildet wird. In diesem Fall findet ein breit über das Gehirn sich ausdehnender Druck und ein comatöser Zustand ohne Paralyse Statt.

Unterscheidung der Apoplexia cerebralis nach dem *Sitze*.

Cruveilhier giebt an, dafs die Wissenschaft noch keinenfalls so weit vorgeschritten ist, um auch nur in der Mehrzahl der Fälle den Sitz der Hirnverletzung bestimmen zu können, theilt jedoch in dieser Beziehung folgende Bemerkungen mit. 1) Eigenthümliche Symptome der Apoplexie des grofsen Gehirns. In der durch diese Apoplexie erzeugten Hemiplegie sind nicht alle Theile auf gleiche Weise afficirt; fast immer

ist die obere Extremität mehr gelähmt oder geschwächt, als die untere. Das Gesicht steht zwischen beiden, nämlich in Rücksicht des Grades des Geschwächt- und Gelähmtseins, gleichsam mitten inne. Die Muskeln des Auges sind dabei nicht selten paralytisch geworden. Eigenthümlich ist der Zustand der Zunge, dieselbe ist in Bezug auf Sprache, aber nicht auf andere Bewegungen, gelähmt. Auch die Muskeln des Larynx, die wesentlich nothwendigen sowohl als die blofs accessorischen Muskeln der Respiration, so wie die, welche den Excretionen vorstehen, bleiben im Allgemeinen verschont. Zuerst werden die Muskeln der obern, dann der untern Extremitäten, dann die des Gesichts und endlich die der Respiration ergriffen. Die Cirkulation bleibt in mitten dieser Störung des Bewegungsapparates im Allgemeinen unverletzt. 2) Als eigenthümliche Symptome der Apoplexie des kleinen Gehirns will Serres den Zustand von Erection oder halber Erection an einem noch lebenden oder schon verschiedenen apoplektischen Individuum beobachtet haben, und führt sogar ein Beispiel von Satyriasis mit drauf folgender Ejaculation an. Beim weiblichen Geschlecht besteht dieses Zeichen nach Serres in dem Abgange einer gewissen Menge Blut aus den Geschlechtsorganen. Cruveilhier bezweifelt diese Angaben. 3) Eigenthümliche Symptome der Apoplexie der Varolsbrücke. Diese soll niemals eine Lähmung der Empfindung bewirken, und im Moment des Anfalls der convulsivischen Contraktionen, in den oberen Extremitäten sich stets mit wechselseitigen Bewegungen von Rotation nach innen vergesellschaften. Nach Cruveilhier müssen jedoch zur Bestätigung dessen noch neue Thatsachen gesammelt werden. Nach Durand Fardel wird Contraktur bei den umschriebenen Blutungen in der Dicke der Halbkugel nicht beobachtet, während sie beinah nie bei jenen Blutungen fehlt, wo das Blut sich auf die Oberfläche des Gehirns oder in die Ventrikeln einen Weg bahnt.

Unterscheidung der **Apoplexia cerebralis** von andern Krankheiten.

Von der Schlafsucht. Die verschiedenen Arten der Schlafsucht, die man Carus, Coma und Lethargus nennt, und die man sogar als Annäherungszustände des Schlagflusses betrachten könnte, entspringen gewifs sehr oft aus denselben Grundursachen, aber der Erfolg der vollkommenen Genesung, der auf sie zu folgen pflegt, lehrt, dafs das Hirnleben bei ihnen nur oberflächlich gedämpft, nicht geknickt ist, wie Kreyssig sich ausdrückt. So sind auch ihre Symptome anders modificirt. Die Respiration ist nicht mit dem Röcheln und Schnarchen verbunden, der ganze Zustand ist dabei ein ruhigerer, und die Betäubung selten so grofs, dafs die Kranken nicht durch heftigere Reize und durch starkes Rütteln und Rufen wenigstens momentan aus derselben aufgeweckt werden könnten.

Von der Catalepsie. Bei dieser ist der Athem ruhig, und während in der Apoplexie die Glieder des Kranken, wie die eines Todten, nach dem Gesetze der Schwere zusammensinken, befinden sich dieselben hier in einer gleichsam wachsartigen Erstarrung, vermöge welcher sie die Stellung, in der sie sich beim Eintritt der Krankheit befanden, oder in welche sie während derselben gebracht worden, behalten.

Von der Ohnmacht. Diese unterscheidet sich von der Apoplexie durch das eigenthümliche Verhalten der Respiration und des Pulses, welche bei ihr entweder momentan ganz verschwinden, oder wenigstens fast ganz unmerklich werden, indem zugleich das Gesicht bleich wird, Reizmittel aber bald das Leben wieder anfachen und mit der Rückkehr des Athems auch sogleich das Bewufstsein wiederkehrt. Bei der **Apoplexie** ist das Athmen tief, schnarchend, der Puls ist voll, hart und langsam, das Gesicht ist dunkelblauroth, turgeszirend heifs, Lähmung einer oder beider Seiten, Schiefgezogensein der Gesichtsmuskeln, des Mundwinkels.

Von der Trunkenheit. Der höchste Grad der

Berauschung kann leicht mit Apoplexie verwechselt werden, und geht auch wohl in einzelnen Fällen in diese über, da sie offenbar mit Congestion der Hirngefäfse verbunden ist. Der Geruch des Athems, das Ansehen und der Geruch der Massen, die so häufig unter diesen Umständen durch Ructus ausgeworfen werden, können zuweilen als Unterscheidungs-Merkmale dienen; auch dürfte die gröfsere Frequenz des Pulses, und die, in der Trunkenheit im Allgemeinen fehlende, stertoröse Respiration die Diagnose unterstützen; die genannten Symptome des Rausches kommen jedoch zuweilen auch bei der Apoplexie vor, während andrerseits der Puls im Zustande der Trunkenheit langsam oder natürlich, und die Respiration röchelnd sein kann. In einem solchen Falle ist die Unterscheidung sehr schwer, und der spätere Verlauf des Zustandes lehrt oft erst die Wahrheit. Ist Zweifel vorhanden, so nehme man lieber seine Zuflucht zu einer gegen Schlagflufs gerichteten Behandlung, die dem Trunkenen nie so viel schaden wird, als dem Apoplektischen das sorglose Nichtsthun oder ein rohes Verfahren, wie es oft dem Trunkenen zu Theil wird.

Von der Asphyxie. Bei der Asphyxie schwinden die Funktionen des Athmens und Kreislaufs, bevor noch die Besinnung verloren geht. Pulslosigkeit, die Brust hebt sich kaum. Blässe des Gesichts; Kälte der Peripherie. Puls der Carotiden nicht fühlbar; Drosseladern nicht angeschwollen. Die Kranken kommen mehr oder minder schnell zur Besinnung, ohne dafs Lähmung zurückbleibt. Schwächliche, sensible, hysterische, hypochondrische, zu Krämpfen geneigte Individualität. Erschöpfende, schwächende Ursachen sind vorhergegangen. Keine Congestion des Gehirns als Stadium prodromorum.

Von der Hysterie. Hier fehlen die charakteristischen Symptome der Apoplexie, wie die paralytischen Erscheinungen, die Vollheit des Pulses, die röchelnde Respiration etc., doch können besonders solche hysterische Krämpfe, bei denen die Kranken sich

in einem schlafähnlichen Zustande befinden, zuweilen auch Aehnlichkeit mit dem Schlagflusse haben, doch wird auch bei ihnen, abgerechnet die gewöhnlichen Vorläufer und die der Hysterie eigne Constitution, die Empfindungslosigkeit nie einen so hohen Grad erreichen, wie in dem Schlagflusse, und vorzüglich der Puls und der Athem, so wie das Gesammtbild der Zufälle, den krankhaften Zustand aufser Zweifel setzen.

Von den Lähmungen wird man leicht den Schlagflufs unterscheiden können, da, sobald erstere nicht mit diesem zusammenfallen, keine Aufhebung der Geistesthätigkeit wahrzunehmen ist. Canstatt führt besonders die Unterscheidungszeichen der Apoplexie von der Gesichtslähmung aus Erkrankung des Nervus facialis auf. Bei der letztern fehlen meist alle andern Cerebralsymptome und Störungen der organischen Funktionen. Die Kaumuskeln behalten ihren Tonus, die Kaubewegungen sind möglich. (Die motorische Portion des N. trigeminus ist unverletzt!) Auf der gelähmten *Seite* Lagophthalmos paralyticus; die Augenlider können *nicht geschlossen* werden.

Von der Blutcongestion. Es giebt starke Blutcongestionen, welche, ohne Zerreifsung hervorzubringen, entweder eine allgemeine Schwäche des Empfindungs- und Bewegungsvermögens, oder eine mehr oder weniger complette Hemiplegie zur Folge haben; allein diese Wirkung ist vorübergehend, wie es die Ursache ist, welche jene hervorgebracht hat: denn 2, 3 bis 4 Stunden darnach ist die Hemiplegie gänzlich wieder verschwunden (Cruveilhier).

Von der Epilepsie. Canstatt stellt folgende Unterscheidungszeichen zusammen. Bei Epilepsie convulsivische Contractur der Glieder; clonische Krämpfe. Kinnladen fest über einander geklemmt; Sphincteren zusammengezogen; Pupillen contrahirt. Der epileptische Paroxismus dauert nur kurze Zeit, 10 bis 20 Minuten, und verschwindet meist, ohne Spuren von Lähmung zurückzulassen; Respiration beschleunigt, convulsivisch;

Schaum vor dem Munde. Puls frequent. Vorausgegangene epileptische Anfälle. Bei Apoplexia Lähmung der Glieder, des Gesichts etc., Kinnladen herabhängend, erschlafft, Sphincteren erschlafft, Pupillen erweitert und unempfindlich, Bewufstlosigkeit und Lähmung permanent, Respiration langsam, stertorös.

Nach Portal läfst sich Apoplexie mit Epilepsie nicht verwechseln, weil bei der erstern weder tonische noch clonische Krämpfe und selten eigentliche Anfälle (accès), wie bei der Epilepsie, Statt finden. Kommen solche Anfälle zuweilen vor, so ist die Krankheit mit intermittirenden oder remittirenden Fiebern verbunden; wogegen die Epilepsie schon an sich häufige, periodische oder nicht periodische Anfälle bildet, obgleich sie auch mit wahren Anfällen eines intermittirenden oder remittirenden Fiebers verbunden ist.

Von der Gehirnentzündung. Hier gehen dem Coma, den Lähmungszufällen gewöhnlich die Erscheinungen von Gehirnreizung, Delirien, Schmerzen und Contractur in den Gliedern u. s. w. voraus. Der Verlauf ist langsam, allmälig; die Erscheinungen sind mehr dem Wechsel unterworfen.

Die Störung des Bewufstseins ist meist vorwiegend über die Störung des Bewegungsvermögens. Wenn Lähmung vorhanden ist, so ist sie örtlich beschränkt und mit Contractur, Schmerz, Convulsionen des betroffenen Theils verbunden. Fieber; erhöhte Hautwärme, frequenter Puls; abendliche Exacerbationen. Bei Apoplexie ist die Bewufstlosigkeit mehr plötzlich und Paralyse Hauptmerkmal. Die Diagnose von der Meningitis wird dadurch bedingt, dafs in dieser keine Lähmung schon im Anfange der Krankheit vorhanden, wie bei der Apoplexie, dagegen von Anfang an Fieber, welches bei Apoplexie erst einige Tage nach dem Insulte eintritt. Die Arachnoiditis hat so scharf sich unterscheidende Zeichen, dafs sie in der ersten Periode oder in der der Reizung mit einer Apoplexie wohl nicht verwechselt werden kann. In der zweiten Periode, d. h.

in der, wo der Druck vorherrscht, ist die Hemiplegie unvollständig, und die Lähmung wirkt weit mehr auf die Sinnesorgane, auf das Sensibilitätsvermögen im Allgemeinen und auf die intellectuellen Funktionen, als auf das Contractilitätsvermögen des Muskelsystems ein.

Von der Encephalomalacie. Die Unterscheidungszeichen dieser Krankheit von den verschiedenen Arten der Apoplexie sind von Canstatt sehr vollständig zusammengestellt worden und zwar in folgender Art.

Der Gehirnerweichung gehen keine Erscheinungen der Congestion vorher, die Lähmung entwickelt sich allmälig, zuerst als Paresis. Oft zeigen sich Oscillationen, am Morgen erscheint z. B. der Kranke vollständig gelähmt, und Abends bewegt er das Glied wieder. Die Erscheinungen der Gehirnerweichung zeugen mehr von Anämie als von Hyperämie. Blässe des Gesichts, *mattes*, glanzloses, nicht injicirtes Auge, Collapsus, Blässe oder Livor der Lippen und Wangen, Schwäche, Kleinheit des Pulses, normale geräuschlose Respiration. Bei Gehirnerweichung erlischt das Bewufstsein nicht immer *sogleich*; die Hemiplegie ist anfangs unvollkommen. Coma ist, wie Rostan sich ausdrückt, das erste Symptom der Apoplexie, und, wenigstens in der Mehrzahl der Fälle, das letzte der Erweichung.

Die gelähmten Glieder sind bei Gehirnerweichung meist der Sitz lancinirender Schmerzen, krampfhafter Contractur. Zuweilen stellen sich auch Zuckungen in denselben ein. Meist beobachtet man bei Encephalomalacie eine stete Progression in der Zunahme der Zufälle. Das im Verlaufe der Gehirnerweichung hinzutretende Fieber hat den Charakter des Torpors.

Gehirnerweichung befällt vorzugsweise schwächliche, magere oder leucophlegmatische Subjecte und besonders Frauen im Alter von 70 bis 80 Jahren. Häufig wirken schwächende Ursachen zu der Erzeugung mit. Der Lähmungsinsult wählt oft die Morgenstunden.

Das Stadium der Vorläufer von Apoplexia sanguinea ist ein congestives; oder die Apoplexie tritt

plötzlich, ohne Prodomi, auf; die Symptome erreichen sogleich den höchsten Grad und nehmen von hier an ab.

Auch im Insulte der Lähmung dauern gewöhnlich bei Encephalorrhagie die Erscheinungen der Congestion und des Blutdrucks fort; Röthe und Turgor des Gesichts, Injection der Conjunctiva, lebhafte Pulsation der Halsarterien, stertoröse Respiration, voller, langsamer Puls.

Meist erlöschen bei etwas beträchtlicher Gehirnblutung Bewufstsein und Sinnesfunctionen sogleich; der Kranke liegt comatös da und die Hemiplegie ist complet.

Schmerzen und tonische Contracturen in den gelähmten Gliedern sind selten bei Apoplexia sanguinea. Häufiger sind Krampf und Convulsionen der Glieder der nicht gelähmten Körperhälfte. In leichteren Graden des Blutschlagflusses (wenn es nicht zur Blutextravasation gekommen ist) erfolgt die Abnahme der Symptome schnell und auffallend. Das Fieber, welches sich im Verlaufe der Apoplexia sanguinea erhebt, ist Reizungs- und Reactionsfieber.

Dem Blutschlagflusse sind vorzüglich plethorische Individuen mit apoplectischem Habitus zwischen 50 bis 60 Jahren unterworfen. Incitirende Einflüsse, Ueberfüllung des Magens und dergleichen erregen oft den Anfall, der am häufigsten in den Nachmittagsstunden oder in der Nacht eintritt.

Zur Unterscheidung der Apoplexia serosa von Encephalomalacie dienen folgende Angaben.

Bei Encephalomalacie ist das langgezogene Stadium des Morbus incipiens (der Paresis) vor Eintritt der eigentlichen Hemiplegie charakteristisch. Hieraus meist Hemiplegie ohne Sopor; dieser erscheint erst zuletzt. Schmerzhafte Contractur der gelähmten Glieder; unwillkürliche Darm- und Stuhlentleerung. Verlauf ist gewöhnlich nicht akut, sondern in die Länge gezogen. Die der Gehirnerweichung unterworfenen Subjecte sind meist schwächlicher Constitution, magern Körperbaues.

Bei Apoplexia serosa gehen dem apoplectischen Insulte oft nur 24 Stunden lang Gedächtnifsschwäche, Sinnestäuschungen, Schwindel voraus. Bei Apoplexia serosa tritt plötzlich Sopor, Coma ein — ohne Hemiplegie. Erschlaffung der Glieder, Unterdrückung der Harnsecretion; Oedem; sehr rascher Verlauf. Die Apoplexia serosa befällt vorzugsweise wohlbeleibte, aufgedunsene, leucophlegmatische Individualitäten.

Die Apoplexia nervosa, mit welcher sonst die Gehirnerweichung häufig verwechselt worden sein mag, unterscheidet sich von ihr durch die plötzliche und rasche Wirkung der das Nervensystem in seinen tiefsten Fugen erschütternden Ursachen (Blitz, heftige Affecte), durch den plötzlichen Eintritt der Lähmung, durch das Befallen sensibler, hysterischer, hypochondrischer Subjecte. Wir wollen hier noch die Angaben von Durand-Fardel über die Unterscheidung der Gehirnerweichung von der Hirnblutung und Hirnhautblutung mittheilen.

Von der akuten Form der Gehirnerweichung *mit allmäligem* Ausbruch der Symptome unterscheidet sich die Hirnblutung dadurch, dafs die Symptome der letzteren äufserst selten einen graduellen oder progressiven Verlauf machen, wenn die Blutung sich nicht auf den ersten Anfall beschränkt, so macht sie ihre Fortschritte immer nur stufenweise. Bei der Gehirnerweichung mit plötzlichem Ausbruch der Symptome läugnet Durand-Fardel jeden Unterschied, und behauptet, dafs die Symptome im Beginn der Erweichung der Congestion angehören, d. h. einer Affection, welche vollkommen eine Hirnblutung nachäffen kann, weil das Blut eine Compression des Hirns bewirkt, es mag dasselbe innerhalb oder aufserhalb der Gefäfse angesammelt sein. Gewisse Umstände, fährt er fort, sind wohl beiden Krankheiten eigenthümlich, aber sie haben keinen absoluten Werth oder sind schwer zu beobachten und werden selten angetroffen. Die Erhaltung des Bewufstseins bei einer plötzlichen und voll-

kommenen Hemiplegie begründet eine Vermuthung zu Gunsten der Erweichung, aber auch nur eine Vermuthung. Zuweilen sieht man beim Eintritte eines intensiven apoplectischen Anfalles mit Hemiplegie kleine Bewegungen oder auch einzige Bewegung in einem der Glieder, welche so eben gelähmt worden zu sein scheinen, in einem solchen Falle kann man eine Erweichung diagnostiziren. Es ist ferner gewifs, dafs die Gegenwart von spontanen Schmerzen in den gelähmten Gliedern oder die gesteigerte Sensibilität der Haut bei einer Person, die so eben einen apoplectischen Anfall erlitten hat, mit Sicherheit eine Erweichung diagnostiziren lassen. Aber diese Erscheinungen werden in der akuten Form der Erweichung nur selten beobachtet, und gehören sonst ausschliefslich der chronischen oder ataxischen Form an. Recamvier glaubt, dafs die einfache Erhaltung der Hautsensibilität in den gelähmten Gliedern dazu dienen könne, die Erweichung von der Haemorrhagie zu unterscheiden. Nach Durand-Fardel ist diese Erscheinung ohne allen diagnostischen Werth. Was die Contractur betrifft, so scheint sie bei der Hirnblutung häufiger als bei Erweichung vorzukommen. Leichte apoplectische, von Contractur begleitete Symptome lassen auf eine Erweichung schliefsen.

Bei der chronischen Erweichung giebt Durand-Fardel an, dafs man bei Heilung der Apoplexia einen gewissen Grad von Schwäche der primitiv verletzten und unvollkommen wieder hergestellten Verrichtungen, nie aber anderweitige Symptome beobachtet, als da sind, Kopfschmerz, Gliederschmerz, Contracturen, Convulsionen, Modificationen der Hautsensibilität etc., wenigstens so oft solche Erscheinungen eintreten, ist es in der Regel leicht zu erkennen, dafs sie durch einen andern Umstand, als durch die Anwesenheit eines hämorrhagischen Herdes bedingt sind.

Von der Gehirnatrophie. Hier gehen keine Erscheinungen der Cerebralcongestion voraus, die Sinne werden allmälig stumpf, Lähmungen fehlen ganz oder

treten erst hinzu, nachdem schon lange Zeit andere unzweideutige Zeichen des Hirnschwindens vorausgegangen sind. Der Schlaf ist nicht soporös, und die Krankheit befällt gewöhnlich kachektische Subjecte.

Von der Commotio cerebri. Die Gehirnerschütterung unterscheidet sich von der Apoplexie auf folgende Weise: Die schnellere oder langsamere Entstehung der Zufälle bei einem Extravasate hängt zwar von der Menge und Schnelligkeit des sich ergiefsenden Blutes ab, allein die Zufälle, einmal entstanden, vermehren sich oder dauern in demselben Grade fort. Bei der Erschütterung, welche unmittelbar auf die äufsere Gewaltthätigkeit folgt, erholt sich der Kranke gewöhnlich wieder etwas. Bei der Apoplexie ist seine Physiognomie eigenthümlich, die Respiration ist schnarchend, der Puls unregelmäfsig, hart, intermittirend, die Pupille gewöhnlich erweitert; bei der Erschütterung ist der Körper kalt, die Respiration leicht, der Puls regelmäfsig, das Aussehen des Kranken wenig verändert.

Von Geschwülsten und Tuberkeln in der Schädelhöhle. Hier ist die Diagnose mitunter unmöglich. Gar oft bilden sich dergleichen Geschwülste gleichsam in einer tiefen Verborgenheit, ohne sich durch ein Symptom zu verrathen, aus dem sich ihre Gegenwart vermuthen lassen könnte, da bekanntlich das Gehirn an einen langsam wirkenden Druck sich bald gewöhnt. So wie aber die Grenze der Compressibilität überschritten worden, erscheint auch plötzlich die Hemiplegie, welcher besonders convulsivische Bewegungen voraus gehen.

Von der Apoplexia pulmonalis. Verwechselung könnte nur dann Statt finden, wenn der Kranke, bevor die Pneumonorrhagie beginnt, bewufstlos niederstürzt. Nach Hohnbaum ist das Athemholen in beiden Fällen sehr erschwert, beim sogenannten Lungenschlagflufs aber tief und schnarchend, dagegen in der Cerebralapoplexie ängstlich und unterdrückt. Aufserdem

sollen in ersterer die Extremitäten ungewöhnlich schnell kalt werden und die Hindernisse der Respiration eintreten, bevor Bewufstsein und Sinnesthätigkeit suspendirt worden sind. Dessen ungeachtet bleibt die Diagnose immer sehr schwierig; denn es giebt leichtere Fälle von Schlagflufs, in denen das Bewufstsein keinesweges aufgehoben worden ist. Man mufs daher vorzugsweise auf die Prodomalsymptome so wie auf die ganze Anlage des Kranken Rücksicht nehmen. Bisweilen scheint sogar gleichzeitig mit der Cerebralapoplexie Blutergiefsung in den Lungen Statt zu finden.

Nach Canstatt giebt die Auscultation vielleicht Aufschlufs; man gebe dem Kranken verschiedene Lagen, um dadurch möglicher Weise dem ergossenen Blute Ausflufs zu verschaffen. Die hemiplektischen Erscheinungen fehlen.

Von der Apoplexia spinalis. Die Apoplexie des Rückenmarks ist nach Cruveilhier mit der des Gehirns nicht leicht zu verwechseln. Die letztere charakterisirt sich im Allgemeinen durch eine plötzliche und bleibende Lähmung der Empfindung und der Bewegung der einen Hälfte des Körpers, des Gesichts und der Extremitäten; eine Paralyse, die mehr oder weniger vollständig, mehr oder weniger gleichmäfsig in dieser ganzen Hälfte vorhanden ist. Von der Natur auf den höchsten Punkt der Cerebro-Spinalaxe gestellt, beherrscht das Gehirn diese letztere. Jede Hirnhemisphäre erhält die entgegengesetzte Hälfte des Körpers von sich abhängig, so dafs eine Trennung des Zusammenhanges, welche mehr oder weniger vollständig den Zusammenhang des Gehirns mit den Gehirnfortsätzen des Rückenmarks unterbricht, eine mehr oder weniger vollkommene Lähmung der Empfindung und Bewegung der ganzen, damit in Verbindung stehenden Körperhälfte, nämlich der dem Sitze des Extravasats entgegengesetzten, zur Folge hat. Eine solche Paralyse hat übrigens niemals ihr vorausgehende oder sie begleitende Schmerzen in den gelähmten Gliedern. Apoplexie des Rückenmarks

kündigt sich durch einen lebhaften Schmerz im Genick (und zwar in gleicher Fläche mit dem Sitz des Blutergusses) an, welcher sich bis zu den Schultern, bis zu den oberen und unteren Extremitäten verbreitet, deren Bewegungsvermögen nach und nach gelähmt wird; der Kranke empfindet eine Art von schmerzhaftem Ameisenkriechen, das durch Berührung weder hervorgebracht, noch vermehrt, noch beseitigt wird, und endlich wieder von selbst verschwindet, worauf denn gar bald eine vollständige Lähmung der Empfindung und der Bewegung in allen den unterhalb des Krankheitssitzes gelegenen Theilen eintritt.

Die Apoplexia venosa der Kinder kann mit der Zahnruhr, der Magenerweichung und dem Hydrocephalus verwechselt werden. Brefsler giebt hier Folgendes an.

Die Zahnruhr könnte um so mehr mit der Apoplexia venosa verwechselt werden, als letztere vorzüglich Kinder in den ersten Jahren des Lebens, und oft zu der Zeit befällt, wo sie gerade mit dem Zahnen *umgehen*. Die Diarrhöe beim Zahnen dauert jedoch oft *Wochen* lang, ohne dafs die Kinder sehr dadurch afficirt werden, während sie hier schon gleich beim Anfange des Laxirens alle Zeichen eines tiefen Leidens an sich tragen. Bei der Zahnruhr brechen die Kranken nur selten, oft gar nicht; hier fehlt das Erbrechen nie und hält bis zum Tode gleichmäfsig an. Verdriefslichkeit, Reizbarkeit, Eigensinn sind constante Begleiter der Zahnruhr; Kranke dieser Art sind träumerisch, gleichgültig, apathisch, und werden nur auf Augenblicke etwas unruhig und verdriefslich. Bei der Zahnruhr, wenn sie akuter Art ist, wird die Thätigkeit des Gefäfssystems aufgeregt; die Kinder fiebern, Kopf und Mundhöhle brennen, das Zahnfleisch ist geröthet, angeschwollen, der Speichelflufs vermehrt; die Kinder greifen oft in den Mund; bei der Apoplexia venosa liegt die Thätigkeit des Gefäfssystems und die von ihr gröfstentheils abhängige Wärmeerzeugung und Transspiration ganz darnieder; die Extremitäten sind welk, kühl; der

Puls klein, weich, wenig beschleunigt, die Kranken haben nirgends Schmerz; in der Mundhöhle sieht man kein Zeichen vom Durchbrechen der Zähne. Die Kinder endlich, welche der Zahnruhr unterliegen, sterben unter den Erscheinungen eines secundären Hydrocephalus oder einer Unterleibsentzündung, wie man bei der Section entdeckt. Bei der Apoplexia venosa findet man keine Spur dieser Krankheiten in den Leichen.

Die Magenerweichung hat manche Zufälle mit Apoplexia venosa gemein; allein bei ersterer sind Erbrechen und Durchfall in der Regel häufiger und stürmischer; das Ausgebrochene hat einen eigenthümlich sauren Geruch; die Kinder werden von einem brennenden Durste, der in der Regel heftiger als in jeder andern Krankheit ist, geplagt, zeigen Empfindlichkeit der Magengegend gegen Berührung, und in der Regel ist auch der Puls fieberhaft und beschleunigt; die Temperatur des Körpers vermehrt.

Beim Hydrocephalus sind die Kinder anfänglich lichtscheu; die Pupille ist verengt, der Schlaf unruhig, durch Aufschreien, zuckende Bewegungen unterbrochen; der Leib verstopft, eingefallen; die Urinsecretion vermindert; der Puls langsam, zu Intermissionen geneigt; die Thätigkeit in den Carotiden gesteigert; die Wärme des Kopfes vermehrt. Bei der Apoplexia venosa ist das Auge gar nicht lichtscheu, die Pupille erweitert, träge; der Schlaf gewöhnlich; der Stuhlgang durchfällig; der Urin in Qualität und Quantität normal; der Puls unterdrückt, klein, ohne Neigung zu Intermissionen; die Temperatur des Kopfes gewöhnlich. In den späteren Stadien des Hydrocephalus stellen sich Convulsionen, denen Lähmungen folgen, Bewufstlosigkeit, Sopor und heftiges Fieber mit starken Schweifsen, vorzüglich am Kopfe, ein; hier bleiben Krämpfe und Lähmungen aus, das Bewufstsein erlischt allmälig und erst mit dem Tode. Indessen liegt es in der Natur der venösen Apoplexie, dafs sich wohl ein Wasserschlag hinzugesellen kann, wo dann der Tod, wie es

Hach-

Hachmann einmal beobachtete, unter plötzlichen Convulsionen erfolgt.

B. Apoplexia spinalis; Apoplexia rachialis, Hämorrhachis, Hämorrhagie des Rückenmarks. Die Krankheit wird verschieden beschrieben. Nach Cruveilhier tritt sie durchaus nicht plötzlich ein; es gehen lebhafte Schmerzen in der Rückenmarksgegend und den entsprechenden Extremitäten, ja wohl gar krampfhafte Zusammenziehungen voran, von welchen Symptomen sie auch bei ihrem wirklichen Ausbruch begleitet ist. Sie charakterisirt sich im Allgemeinen durch plötzliche und bleibende Lähmung der Empfindung und der Bewegung der einen Hälfte des Körpers, und zwar in der Hälfte, welche erkrankt ist. Nach Canstatt leiden nur die Muskeln des Rumpfes und der Extremitäten; Gesicht, Stimme, Sprache, Züge sind frei, und niemals Störung der Geistes- oder Sinnesfunctionen.

Schönlein beschreibt zwei Formen; die eine ist durch ein congestives Vorläuferstadium ausgezeichnet, bei der zweiten tritt nach längere Zeit vorausgegangenem *Mattigkeits*gefühl auf einmal Opisthotonus mit convulsivischen Bewegungen des ganzen Körpers, besonders des Gesichts, abwechselnd ein.

Das charakteristischste Symptom der Apoplexia spinalis ist nach Cruveilhier der oben bereits angegebene Schmerz, (s. Unterschied der Apoplexia spinalis von der cerebralis).

Es kann die Arachnitis spinalis mit der Apoplexia spinalis verwechselt werden; beide unterscheiden sich nach Cruveilhier dadurch, dafs bei letzterer der Schmerz weit weniger intensiv ist, durch Berührung weder hervorgerufen, noch vermindert oder gesteigert werden kann, bis er endlich, was gar nicht lange währt, wieder verschwindet. Bei Arachnitis hingegen sei der Schmerz von der heftigsten Art und werde durch die geringste Berührung bedeutend verschlimmert. Das Plötzliche des Schmerzes im Rücken und die rasch (oft schon in einigen Minuten, Stunden)

darauf folgende Lähmung, Paraplegie, Unvermögen den Urin zu halten, geben Verdacht von Rückenmarksblutung.

C. Apoplexia pulmonum, Lungenschlag. Stellt einen Ergufs von Blut in das Lungengewebe ohne Zerreifsung des letztern dar. Im ersten Falle kommen die haemorrhagischen Herde zerstreut in einer oder beiden Lungen, einfach oder zu mehreren, vor und stellen haselnufs- bis hühnereigrofse, gewöhnlich dunkelrothe, pechschwarze, homogene, einem Klumpen geronnenen Blutes ähnliche, derbe, brüchige, grob und ungleichförmig granulirte, ziemlich trockne Rondellen dar, welche nicht das granitförmige Aussehn haben, wie hepatisirte Parthien, sondern deren Färbung, wegen der gleichmäfsigen Bluttränkung aller Gewebstheile, ganz gleichförmig ist; schabt man eine solche Stelle mit dem Scalpell, so drückt man nur sehr wenig schwarzes, halbgeronnenes, dickes, mit grumösen Flocken gemischtes Blut heraus. Besonders charakteristisch ist die blasse und crepitirende, oder ödematöse, oder einfach mit hellrothem Blute infiltrirte Lungensubstanz, zum Unterschiede von der niemals so scharf begrenzten Hepatisation (Canstatt).

Bei einer Gewebezerreifsung ist das Parenchym völlig desorganisirt, unregelmäfsig zerrissen, wie macerirt und mit dem theils flüssigen, theils geronnenen Extravasate so vermischt, dafs die Bruchstücke des zerstörten Gewebes sich nur schwer aus dem Detritus herausfinden lassen; der haemorrhagische Herd ist hier weder scharf begrenzt, noch besitzt er die Consistenz des oben beschriebenen Infarktus; zuweilen trifft die Zerreifsung selbst die Pleura und es entsteht Haemo-Pneumothorax. Cruveilhier stellt mehrere Grade der Apoplexia nach der Intensität der Erscheinungen auf.

Die Auscultation läfst bei der Lungenapoplexie knisterndes Rasseln wahrnehmen. Nach Barth und Royer unterscheiden mehrere besondere Charaktere das knisternde Rasseln des Oedems und der Apoplexie der Lungen; sind die Blasen sehr feucht, weniger fein, hält

das Rasseln lange Zeit ohne Fieber an, und coincidirt es mit mehr oder weniger allgemeiner Wassersucht, so wird man Lungenödem erkennen. Nimmt das Rasseln eine oder mehrere umschriebene Bruststellen ein, wird es nach Verlauf einiger Tage nicht durch bronchiales Blasen verdrängt, oder ist dieses Blasen, eben so wie die Bronchophonie und die Mattigkeit, sehr wenig markirt, haben sich die Zeichen einer Lungenaffection im Verlaufe einer Herzkrankheit geoffenbaret, und hat der Kranke besonders reines Blut ausgeworfen, so wird man in dieser Vereinigung der Phaenomene eine Lungenapoplexie erkennen, knisterndes Rasseln wird man hören, wenn das Blut in den Bläschen flüssig bleibt, und fast knisterndes, wenn es in die Bronchialröhren übergeht; wäre es nur in das Zellgewebe ausgetreten, oder in den Bläschen fest geworden, so würde kein Rasselgeräusch entstehen. Eben so soll man die Lungenapoplexie nicht verkennen, wenn Bronchophonie mit Auswurf von reinem Blut, äufserste Oppression etc. bei einem Herzkranken ungestüm eintritt.

D. Apoplexia cordis. Sie ist nach Cruveilhier bis jetzt nur in dem dickeren Theile des hypertrophysisch gewordenen Herzventrikels beobachtet worden, und zieht fast immer einen plötzlichen Tod nach sich. Eine Diagnose dieser Krankheit ist auf dem gegenwärtigen Standpunkt der Wissenschaft nach ihm unmöglich, denn sie läfst sich höchstens nur dann erst vermuthen, wenn nach Ohnmachten plötzlich der Tod eintritt.

Aphthae, Schwämmchen, stellen körnchenartige, perlfarbige Bläschen an der innern Seite der Wangen und Lippen dar, die sich über den ganzen Mund, den Rachen und Darmkanal verbreiten und mit Schörfen oder weifslichen Krusten endigen. Man unterscheidet die Aphthae infantum, primariae (P. Frank) und adultorum, symptomaticae (P. Frank) und Aphthae anginos. (Batemann). Nach Blasius ist die vesikalöse Natur der Aphthae noch nicht aufser Zweifel, er will viel-

mehr zwei Arten unterscheiden, von denen die eine von Anfang an nur in weifsen Flecken besteht.

Die Aphthae der Kinder können mit dem Soor verwechselt werden. Nach Billard, Guersent, Lélut und A. ist jedoch der Soor von den Schwämmchen durchaus verschieden, und beide Affectionen haben nichts weiter mit einander gemein, als dafs sie die nämlichen Theile befallen. Der Soor (Stomatitis exsudativa) zeigt sich meistens zuerst an der Spitze und an den Seitentheilen der Zunge, kann mit Leichtigkeit entfernt werden und läfst dann keine wunde Fläche wahrnehmen; dagegen beginnen die Aphthae (Stomatitis folliculosa) deutlich in der Form von Bläschen oder Knötchen, zeigen sich zuerst fast immer an den Mundwinkeln und an den innern Flächen der Lippen und Wangen, und hinterlassen Excoriationen und selbst kleine Geschwüre. In vielen Fällen sind beide Affectionen gleichzeitig vorhanden, weshalb die häufigen Verwechselungen leicht erklärlich werden. Nach Valleix bilden die Aphthen eine graue wirkliche Exulceration, niemals aber eine falsche Membran, und können daher nur von sehr ungeübten Aerzten mit dem Soor verwechselt werden.

Die Aphthen der Erwachsenen, welche nicht selten einzelnstehende Geschwüre bilden, können zuweilen mit Schankern oder mit andern, durch örtliche Ursachen unterhaltenen Verschwärungen verwechselt werden. Dugès bemerkt, dafs die aphthösen Geschwüre niemals so in die Tiefe fressen und nicht so bedeutend um sich greifen wie die Schanker, und dafs sie auch selten jene sinuösen Umrisse darbieten, welche häufig ein charakteristisches Zeichen der letztern sind. Das ursächliche Verhältnifs von Geschwüren, welche durch einen hervorstehenden spitzigen Zahn herbeigeführt werden, ist bei sorgfältiger Untersuchung der Mundhöhle leicht zu ermitteln. Was die durch einen Mercurial-Speichelflufs erzeugten Verschwärungen betrifft, so ist das, was diesem vorhergegangen, zu deutlich ausgesprochen, als dafs man

hier über die Beschaffenheit der Affection lange in Zweifel sein könnte; die Anschwellung der Halsdrüsen und der Geruch des Athems reichen zur Sicherung der Diagnose hin. (Siehe auch Stomatitis aphthosa.)

Arachnitis cerebralis, Entzündung der Spinnenwebehaut. Als pathognomisches Zeichen derselben werden angegeben: heftiger, stechender oder reifsender, gewöhnlich allgemein verbreiteter Schmerz im Kopfe mit peinlicher Empfindlichkeit gegen Licht und Schlaflosigkeit, Delirium, glühendes Gesicht, mit gerötheter Conjunktiva, oder sehr trüben Augen, schneller Puls, verschiedenartige Krämpfe, zuletzt Somnolenz, Coma und völliges Erschlaffen der Glieder. Es läfst sich nicht läugnen, dafs in vielen Fällen von Arachnitis alle diese Symptome vorkommen, aber man würde, wie Stokes bemerkt, sehr irren, wenn man glauben wollte, dafs diese Zufälle nichts weiter als ein Leiden der Gehirnhäute anzeigten.

Diagnose der Arachnitis von der Cephalitis, der Entzündung der Hirnsubstanz. Delirien, welche für die Entzündung der serösen Hirnhaut pathognomisch sind, fehlen bei der einfachen Cephalitis. Die Contractionen der Muskeln und die convulsivischen Bewegungen befallen bei der Arachnitis beide Seiten des Körpers, bei der Cephalitis hingegen nur die der organischen Veränderung entgegengesetzte, und sind bei letzterer mit einem paralytischen Zustande verbunden. Diese Unterscheidung ist jedoch keinesfalls sicher, und die Meningitis et Arachnitis scheinen in der That im Leben gar nicht unterschieden werden zu können.

Die Unterscheidung der Arachnitis je nach dem Sitze haben Parent-Duchatelet und Martinet versucht:

Arachnitis der Gehirn-Oberfläche. Delirium ist das Hauptsymptom dieser Entzündung. Der Grad desselben richtet sich nach der Reaction des Kranken. Es hält mit der Energie des Gehirnes gleichen Schritt; so wie diese sinkt, läfst es ebenfalls an Inten-

sität nach. Coma tritt nur im dritten Stadium ein, dauert höchstens 3—4 Tage und endet unmittelbar mit dem Tode. Stirbt der Kranke im zweiten Stadium, so findet man bei der Section eine einfache Röthe der Arachnoidea und eine sehr geringe Quantität seröser Feuchtigkeit in den Ventrikeln; bei der Entzündung der Basis-Arachnoidea hingegen gehören die serösen Extravasate zu den beständigen Erscheinungen. Die Arachnitis der Oberfläche ist in den ersten 7, selbst 14 Jahren des Lebens sehr selten, und kommt fast ausschliefslich bei Erwachsenen vor.

Arachnitis der Gehirn-Basis. Hang zur Betäubung und zum Sopor ist das charakteristische Zeichen, welches sich bei Kindern, die vorzugsweise dieser Art der Arachnitis unterworfen sind, wegen der aufserordentlichen Beweglichkeit ihres Nervensystems, meistens mit spastischen Zufällen verbindet. Diese letzteren treten zuweilen plötzlich ein, ohne dafs Betäubung vorhergeht; zuweilen ist der Uebergang allmälig. Da bei Erwachsenen das Gehirn einen höhern Grad von Energie besitzt, so sind sie auch längere Zeit im Stande, gegen die Schlummersucht anzukämpfen, daher diese bei ihnen weniger entwickelt ist als bei Kindern. Im Verlaufe dieser Entzündung, besonders im zweiten, seltener im dritten Stadium, kann die Hirnthätigkeit momentan erwachen und der Kranke sein Bewufstsein wieder erhalten, was bei Kindern, die gewöhnlich in tiefem Sopor liegen, um so mehr in die Augen springt.

Die Erscheinungen der Basis-Arachnitis haben in mehrfacher Hinsicht mit denen der Blutaustretungen in und auf der Hirnsubstanz Aehnlichkeit, und unterscheiden sich von diesen nur durch die allmälige Entstehung und gleichmäfsige Vertheilung des Extravasates.

Arachnitis der Ventrikel. Sie kommt nur äufserst selten allein vor und giebt sich selbst in diesen Fällen durch kein eigenthümliches Symptom zu erkennen. Andral glaubt, dafs der Strabismus eine Arachnitis der Ventrikel anzeige.

Allgemeine Arachnitis. Die Symptome verbinden sich auf mannigfaltige Weise, je nachdem die Entzündung der Oberfläche oder die der Basis das Uebergewicht hat. Sie kommt hauptsächlich bei Erwachsenen vor, tödtet indefs nicht schneller als die partielle Arachnitis.

Die **Arachnitis** kann verwechselt werden:

Mit dem Typhus. Die Arachnitis ist eine rasch und schnell befallende Krankheit, meist mit Delirium beginnend, nicht so Typhus; bei diesem letztern fehlen nie die Abdominal-Symptome, die eigenthümlichen Ausleerungen, die Erscheinungen am Coecum; der Schmerz im Kopfe ist mehr ein Gefühl von Schwere, nicht ein Reifsen; später kommt soporöser Zustand, als ein eigenthümliches Stadium. Bei Arachnitis ist Sopor Zeichen der erfolgten Ausschwitzung und des nahen Todes (Schönlein).

Mit der Gastroenteritis. Die Unterscheidung ist eine sehr schwierige; es hat die Arachnitis eine grofse Neigung sich mit der Gastroenteritis zu complizіren, und es kann selbst letztere Krankheit ohne die erstere bestehen, während man doch beinah alle Symptome beobachtet, welche jene bezeichnen. Eine sorgfältige Untersuchung des Unterleibes ist daher immer unerläfslich. Stokes Angabe, dafs die Beschaffenheit der Zunge beide Krankheiten unterscheiden könne, bedarf der Bestätigung. Bei einer einfachen **Arachnitis** soll die Zunge rein sein. In denjenigen Fällen, in welchen die erwähnte Complication deutlich ausgesprochen ist, beobachtet man eine doppelte Reihe von Symptomen, die oft, weil sie in ihrem Erscheinen durchaus keiner Ordnung folgen, sehr schwer zu analysiren sind, so dafs man unter einer Menge von Umständen zuweilen nicht bestimmt ermitteln kann, welches das ursprünglich ergriffene Organ ist.

Mit Hypochondrie und Hysterie. Das sympathische Gehirnleiden bei diesen Krankheiten kann um so eher zu einer Verwechselung Veranlassung geben,

da sich nicht selten aus demselben eine chronische Arachnitis bildet, indessen wird das wirkliche Vorhandensein der letztern und der Uebergang des hysterischen und hypochondrischen Zustandes in die chronische Arachnitis dadurch angedeutet, dafs kein Zusammenhang mehr zwischen den Symptomen des Kopfes und Bauches Statt findet, dafs die Schmerzen permanent und die Haare und die aufgelockerte Haut der afficirten Stelle empfindlich werden.

Mit der Apoplexie, s. Apoplexie.

Mit Typhosis encephalica oder Encephalopathia intermittens, einer perniciösen Wechselfieberform. Diese kann im Paroxismus dem Krankheitsbilde der Gehirnentzündung sich vollkommen ähnlich gestalten. Der den Causalverhältnissen der Krankheit fleifsig nachforschende Arzt wird leicht ermessen, welchen Antheil der typhöse Krankheitsgenius am Ursprunge des Leidens hat; der Paroxismus dauert wenige Stunden, höchstens einen Tag; dann tritt nicht blos Remission, sondern meist theilweise Apyrexie ein; nach mehr oder minder regelmäfsigen Intervallen wiederholt sich der Anfall (Canstatt).

Arachnitis infantum, s. Hydrocephalus acutus infantum.

Arachnitis spinalis. Da deren Unterscheidung von der Entzündung der übrigen Häute des Rückenmarks und des Markes selbst nicht geführt werden kann, so verweisen wir auf Myelitis, und wollen hier nur auf die von Martinet aufgestellte Form der Arachnitis spinalis infantum aufmerksam machen. Er war der Erste, welcher die Arachnitis spinalis der Kinder beschrieb und vom Hydrocephalus acutus unterscheiden lehrte. Seiner Meinung nach hat die Arachnitis spinalis zwar einen ganz ähnlichen Verlauf wie der Hydrocephalus acutus, äufsert sich aber durch so wesentlich verschiedene Symptome, dafs sie in ihrer vollständigen Entwickelung leicht von ihm unterschieden werden kann. Sie zeichnet sich vorzüglich durch eine tonische Contraction der Nackenmuskeln, zu welcher

sich später tonische und clonische Krämpfe der Extremitäten und des Rückens gesellen, aus. Die tetanisch angespannten Halstheile des Musculus cucullaris ragen, eine Vertiefung zwischen sich lassend, wie harte straffe Wülste hervor und der Kopf ist stark nach hinten gezogen. Beim Hydrocephalus acutus beschliefsen Convulsionen unter soporösen und paralytischen Erscheinungen gewöhnlich die Scene; sehr selten sind sie schon am Anfange des Uebels da, und dann in der Regel nur in so leichtem Grade, dafs sie als schwache Zuckungen einzelner Muskeln oft kaum bemerkt werden.

Argyria, s. Icterus.

Arteritis, Entzündung der Arterien.

Die Entzündung oberflächlicher Arterien äufsert sich durch Schmerz und Hitze längs einer Linie, welche genau dem anatomischen Verlaufe des Gefäfses entspricht; bei sehr oberflächlicher Lage zeigt die äufsere Haut in dieser Linie einen gerötheten Streif; bei tiefer Lage ist die Hautröthe heller und mehr verwischt; man fühlt an der Stelle der Arterie einen harten, zuweilen *knotigen Strang*, und durch Druck auf denselben wird der Schmerz gesteigert; meist ist die schmerzhafte Stelle schmal, die Empfindlichkeit erstreckt sich mehr in die Längenrichtung des Gliedes. Von dem Caliber der Arterien, von der Constitution des Kranken und von dem genetischen Charakter der Arteritis hängt das Mafs des begleitenden Fiebers ab. In der Arteritis der Gliedmafsen ist es mehrentheils remittirend mit Frost verbunden; der Puls ist vibrirend, grofs, entwickelt; *oft gleichzeitig* (wegen sympathischer Affection des Herzens) Unruhe, Angst, Wehegefühl, Neigung zu Ohnmachten. Oberhalb des entzündeten Theiles pulsirt die Arterie heftiger als gewöhnlich, und es ist nicht blofs das Vibriren dem Beobachter fühlbar, sondern auch dem Kranken schmerzhaft (Canstatt).

Die Entzündung der innerlich gelegenen Arterien stimmt im Allgemeinen mit der Entzündung jener Organe, zu welchen die Arterien gehören, überein.

Nach Piorry findet das von andern Autoren angegebene Gefühl von Hitze und Unbehaglichkeit in den entzündeten Arterien nicht Statt, wenigstens ist es von ihm nicht beobachtet worden. Es sind nach ihm die Pulsationen im Umkreise einer entzündeten Stelle theils in den zu ihr gehenden Arterien, theils in denen der Nachbarorgane vermehrt. Diese gesteigerte Thätigkeit der Arterien, welche bei den äufseren Entzündungen vorzügliche Beachtung verdient, beginnt zuweilen in der kranken Stelle, schreitet immer weiter, und scheint sich auf alle Arterien fortzupflanzen und so eine allgemeine, fieberhafte Plethora zu erzeugen, welche S. P. Frank für acute Arterienentzündung hält. Man hat sogar behauptet, das Fieber sei nur die Aeufserung und so zu sagen der Schatten der Reizung der Arterien und des Herzens.

Die Arteritis oberflächlich gelegener Arterien wäre mit Entzündung der Venen und Lymphgefäfse zu verwechseln. Bei Phlebitis ist weder die Pulsation oberhalb der entzündeten Stelle stärker, noch unterhalb derselben schwächer. Die Phlebitis breitet sich in der Richtung von der Peripherie nach dem Herzen aus, während die Arteritis einen entgegengesetzten Gang verfolgt. Selten ist bei Arteritis die äufsere Röthe so stark und charakteristisch wie bei Phlebitis. Die die Phlebitis begleitenden allgemeinen Erscheinungen typhöser Art in Folge der Eiteraufsaugung fehlen bei Arteritis. Schwer und oft unmöglich wird aber die Diagnose, wenn die entzündete Arterie tief, in der Nähe einer Vene liegt und die Entzündung des erstern Gefäfses sich auf das benachbarte Zellgewebe und auf die Vene fortpflanzt.

Bei Entzündung der Lymphgefäfse ist ebenfalls die Röthe oberflächlicher und deutlicher als in Arteritis; auch verbreitet sich jene centripetal, nicht centrifugal, wie die Arteritis; in der Entzündung der Lymphgefäfse schwellen die Drüsen an und eitern,

was man bei Arteritis vermifst; die allgemeinen Symptome sind verschieden (Canstatt).

Die Arteritis der innerlich gelagerten gröfseren Arterien wäre mit Febris inflammatoria zu verwechseln, jedoch ist bei der Arteritis das Fieber sehr heftig, mit Oppression der Brust, heftigem trockenen Husten und Herzklopfen verbunden.

Arthrelcosis, Gichtgeschwür. Durch Gicht bedingte oder unterhaltene Geschwüre, gewöhnlich in der Nähe der Gelenke, mit breitem, flachem Grunde, blassen, harten Rändern und reichlicher Absonderung einer dünnen, sauren Jauche, die sich in, den Gichtanfällen entsprechenden Perioden verschlimmern.

Es wären die Gichtgeschwüre vorzüglich mit Urelcosis zu verwechseln; allein das Vorkommen in der Nähe der Gelenke, der Mangel von Harnbeschwerden und das Vorhandensein anderer Gichtzufälle, der flache, nicht schwammige Grund, die blassen Ränder, das kalkige, erdige Massen ablagernde Secret und die Periodicität der Verschlimmerungen sichern die Diagnose (Fuchs).

Arthritis. Dieses Wort hat eine doppelte Bedeutung, indem es entweder die Entzündung eines Gelenkes oder die Gicht bezeichnet.

Die Gicht hat folgende Hauptmerkmale: Schmerzen, starke Röthe, die sich zuerst auf einem Gelenk der grofsen Zehe mit dem Tarsus, oder der andern Zehen, des Daumens und der Finger zeigt, nach einigen Tagen verschwindet, und von dem Kranken für die Folge einer traumatischen Ursache, wie der Compression einer zu engen Fufsbekleidung oder einer Verrenkung etc. gehalten wird. Dieser Zustand ist fieberlos, und es verfliefst oft mehr als ein Jahr, ehe er wieder erscheint; dann ist er aber stärker als anfangs, ergreift dieselben oder andere, aber fast stets zuerst die kleinen Gelenke. Die Haut ist sehr hochroth, und die entzündeten Stellen ziemlich schlecht umschrieben; die Gelenke, und besonders ihre Umgebungen, sind angeschwollen; die

Schmerzen sind zuweilen aufserordentlich heftig; dauert das Uebel längere Zeit, so springt es oft von einem Gelenke auf ein anderes; oft werden mehrere gleichzeitig ergriffen und es tritt dann Fieber ein, die Intermissionen werden weniger frei, immer kürzer, und die Krankheit erscheint am Ende zuweilen jeden Monat oder noch öfter; in manchen Fällen wird sie anhaltend. Ergreift die Krankheit die Hand, so wird sie Chiragra, und wenn sie den Fufs befällt, Podagra genannt. Mit der Zeit werden die Gelenke deform; man sagt, dafs sie Nodi, Tophi bilden; Andere glauben dagegen, dafs der Vorsprung, welchen der Umkreis der Gelenke bildet, durch ihre Deformation, durch das Zerren der Sehnen und eine wahre Lagenveränderung der Gelenkfläche entsteht. Vielleicht sind beide Ansichten richtig. Bei gichtischen Anfällen entstehen oft schwere Leiden des Verdauungskanals, der Lunge etc., die zuweilen ziemlich schnell zu verschwinden scheinen, wenn sich das Gelenk wieder entzündet (Piorry).

Diese Gicht ist besonders mit dem Rheumatismus verwechselt worden. Im Universal-Lexicon der practischen Medicin Bd. XII. ist die Aehnlichkeit und Verschiedenheit zwischen Rheumatismus und Gicht umständlich dargelegt.

Der Rheumatismus gehört, wie die Gicht, ursprünglich ohne Zweifel mehr den akuten als den chronischen krankhaften Zuständen an; die Aehnlichkeit beider Krankheiten erstreckt sich sowohl auf die akuten als chronischen Zustände beider, und findet in der Entzündung, in den Schmerzen, in der Geschwulst der leidenden Theile und in dem Fieber Statt. Die Schmerzen ergreifen in beiden die zur Bewegung gehörigen Glieder.

Der Rheumatismus hat zwar seinen Sitz vorzüglich in den Muskelscheiden, Flechsen, Aponeurosen und gemischten fibrösen Häuten, die Gicht besonders in der Knochenhaut, allein beide kommen einander oft entgegen und treten eine auf das Gebiet der andern über.

Der **Rheumatismus** dehnt zuweilen seinen Sitz bis auf die tendinöse Knochenhaut aus.

Die **Gicht** überschreitet nicht selten ihren ursprünglichen Sitz in dem Periosteum und ergreift auch die Gelenkkapseln und Flechsen.

Die Gelenke selbst schwellen vom **Rheumatismus** und von der **Gicht** an, und das Fieber in den periodischen Gichtanfällen ist akut, oft heftig und mit starker Aufregung und Schweifsen begleitet. Indessen finden auch bedeutende Verschiedenheiten Statt, und zwar eben sowohl in den äufseren Erscheinungen, als in der wesentlichen Bildung und Ursache derselben.

Der **Rheumatismus** ist Krankheit des aponeurosischen Systems, und zwar Exzefs und Verstimmung des den Flechsenstoff absondernden Gefäfssystems und seiner Nerven.

Das Wesen der **Gicht** ist Knochenkrankheit, Verirrung und Exzefs der Absonderungsfunction des der Erzeugung der Knochenmasse zugehörigen Capillargefäfssystems der Knochen, besonders des Periosteums.

Hierdurch sind beide Krankheiten streng geschieden. In der äufseren Erscheinung schimmert dieser Unterschied allenthalben mehr oder weniger durch.

Im **Rheumatismus** ist es häufig und in der Regel der Fall, dafs der Schmerz nicht eher erscheint, als bis das Glied bewegt wird, dessen Muskelscheiden krankhaft afficirt sind; in der Zwischenzeit aber sind wenig oder gar keine Schmerzen mehr vorhanden.

Die **arthritischen** Schmerzen sind äufserst heftig und dauern ohne Unterbrechung fort, wenn auch das kranke Glied gar nicht bewegt wird.

Beim **Rheumatismus** halten sich die Schmerzen mehr auf den Weichtheilen, zwar auch nach den Gelenken hin, aber mehr auf den ligamentösen Apparaten, verändern, besonders bei Bewegungen, die Stelle häufig und springen schnell auf andere Gegenstände über.

Bei der **Gicht** halten sich die Schmerzen immer auf den Knochen oder ganz in der Nähe derselben, vor-

züglich an den Gelenken, bleiben fixirt auf der Stelle, die einmal ergriffen ist, ergreifen zwar zuweilen zwei oder mehrere Theile zugleich, wandern aber nicht so schnell und an entfernte Stellen, wie der Rheumatismus.

Federbetten steigern, wahrscheinlich wegen der mit den electrischen Verhältnissen der Atmosphäre und des Körpers zusammenhängenden Natur des Rheumatismus, die rheumatischen Schmerzen.

Die Gicht verträgt Federbetten herrlich, nur chronische, ganz contrakte Gichtkranke fand man, die sich leicht bedeckten, aber es war wohl mehr der Schwere als der Federn wegen.

Wärme steigert die rheumatischen Schmerzen; Wärme vermindert die gichtischen Schmerzen. Die rheumatischen Schmerzen sind spannend, stechend; die gichtischen Schmerzen sind sehr verschieden, meistens reifsend, bohrend, vibrirend, klopfend (buchsend).

Der Rheumatismus bindet sich hinsichtlich seiner Anfälle an keine Zeit, sondern die Paroxysmen hängen mehr von atmosphärischen und climatischen Einflüssen ab.

Die Gicht macht in der Regel periodische, bestimmte Anfälle, z. B. im Frühlinge und Herbst.

Die Recidive des Rheumatismus sind selten und nicht periodisch; es ist zwar Neigung dazu vorhanden, aber es bedarf einer neuen Infection.

Die Rückfälle der Gicht finden gewöhnlich regelmäfsig jährlich Statt, wo hinsichtlich der durch die Jahreszeit bedingten Functionsumänderungen im Körper die neueren Bedingungen die Wiederentstehung der Gicht begünstigen.

Der Rheumatismus tritt gewöhnlich plötzlich als Folge äufserer zufälliger Ursachen auf, ohne dafs innere Störungen vorausgegangen sind.

Der Gicht gehen, nach der Beobachtung mehrerer Aerzte, Heberden, Lullen u. a. m., so dafs es als be-

stehend angenommen ist, Störungen in den Verdauungsfunctionen voraus, und sie entwickelt sich oft nach einem Diätfehler.

Der einfache, nicht mit Gicht gepaarte Rheumatismus entsteht durch ein feineres Princip, vielleicht durch ein abnorm vertheiltes, entzweites, entwickeltes Bio-electricum, d. h. durch Disharmonie der thierischen Electricität, die sich nicht gleichzeitig vertheilen kann, sondern sich ungleichmäfsig entladet, daher die plötzlich erschütternden, zuckenden Schmerzen.

Der Gicht liegt immer eine anomale Mischung (gleichviel ob wir sie Gichtmaterie oder venöse Dyscrasie nennen) zum Grunde.

Der Rheumatismus ist erst lokal, hat seinen Sitz ursprünglich in den Muskeln, deren Scheiden, den Aponeurosen und den gemischten, fibrösen Häuten, und wird erst in der Folge allgemein.

Die Gicht ist erst allgemein, wurzelt ursprünglich im venösen und reproductiven System, daher stets mit Dyspepsie verbunden, und wird dann erst lokal.

Der Rheumatismus verschont kein Alter, vom zehnten, und nach andern Beobachtungen vom funfzehnten Jahre an.

Die Gicht entwickelt sich in der Regel nur bei Personen des mittleren und höheren Alters, nur ausnahmsweise und höchst selten, vielleicht in Folge erblicher Disposition, in jüngern Subjecten.

Eine erbliche Disposition zum Rheumatismus hat die Erfahrung noch nicht nachgewiesen.

Die Gicht ist fähig, sich durch Erblichkeit von den Eltern auf die Kinder oder Enkel, oft mit Uebergehung einer Generation, fortzupflanzen, wie andere dyscrasische Krankheiten.

Der Rheumatismus ist häufiger bei dem weiblichen Geschlechte als bei dem männlichen, oder wenigstens bei beiden Geschlechtern gleich.

Die Gicht befällt mehr Männer als Frauen, die letzteren selten vor dem Aufhören der Catamenien.

Der Rheumatismus ist unter keiner Bedingung ansteckend.

Die Gicht kann vermittelst des Gichtschweifses durch Zusammenschlafen mit Gichtischen, gemeinschaftliche Wäsche, Kleidung anstecken, wo dann das Uebel primitiv unter Symptomen des Rheumatismus auftritt.

Der Rheumatismus entartet die Muskelsubstanz und die Arterien.

Die Gicht greift bei längerer Dauer zerstörend ins Knochensystem (Arthrocace).

Der Rheumatismus befällt, wenn er die Gelenkgegenden wählt, mehr die grofsen Gelenkgegenden.

Die Gicht wählt gewöhnlich die kleinen Gelenke (Podagra und Chiragra).

Der Rheumatismus kann in Folge herrschender Constitutionen epidemisch werden.

Die Gicht kommt nur sporadisch, unter Umständen vielleicht endemisch vor.

Der Rheumatismus ist in den meisten Fällen akut.

Die Gicht ist in den meisten Fällen eine chronische Krankheit.

Das rheumatische Fieber tritt gemeiniglich schon am Abend ein.

Das Gichtfieber tritt gewöhnlich nach Mitternacht ein.

Schlaflosigkeit ist ein constantes Symptom der (besonders fieberhaften) rheumatischen Krankheiten, und nicht der Schmerz ist es, der den Schlaf abhält.

Der Gichtleidende verschläft oft seine Schmerzen oder wird durch die Steigerung derselben vom Schlafe abgehalten oder erweckt.

Mit eintretender Geschwulst, (die beim Rheumatismus geringer ist), vermindern sich die Schmerzen nicht, (aber bei Zahnweh ist es oft der Fall).

Wenn die Geschwulst bei Gicht, (wo die Anschwellung bedeutender ist), entsteht, vermindern sich die Schmerzen.

Beim

Beim Rheumatismus findet eine stufenweise Abnahme der Schmerzen Statt.

Die gichtischen Schmerzen sollen ungleichmäfsig abnehmen und in manchen Fällen sich vor ihrem Verschwinden verschlimmern.

Beim Rheumatismus wird die Abnahme der Schmerzen von sogenannten critischen Erscheinungen begleitet; es ist eine wahre Zertheilung; die Dauer eines Rheumatismus (acutus?) kann nicht eine Woche überschreiten.

Bei der Gicht findet eine Art Delitescenz Statt; der krankhafte Procefs ist unvollkommen; seine Dauer ist jedoch bestimmter, wenn man ihn nicht durch zeitiges Eingreifen stört; sie beträgt wenigstens 20—30 Tage. Die Blutentziehungen bringen selten Erleichterungen, sind aber wenigstens immer gefahrlos beim Rheumatismus.

In der Gicht beseitigen sie zuweilen sogleich den Schmerz, haben aber auch manchmal consecutive Zufälle zur Folge.

Beim Rheumatismus haben die Wunden von Blutegeln, Schröpfköpfen und die Vesikatorstellen gewöhnlichen Verlauf.

Die Wunden werden bei Gicht häufig böse, hartnäckige Geschwüre. Die Krise geht bei Rheumatismus durch die Transspiration vor sich. Die Krise der Gicht findet auf mehrfache Weise Statt.

Der Schweifs bei Rheumatischen ist säuerlich, modrig, wie beim Friesel, und soll zuweilen Salzkrystalle absetzen.

Der Schweifs Gichtischer riecht widrig-streng und soll zuweilen einen kalkigen Staub auf der Haut zurücklassen.

Der Urin enthält bei Rheumatischen viel Harnsäure (nach Andern keine freie Harnsäure oder kleesauren Kalk) mit rothem Harnstoffe als rothen Bodensatz. (Ueber die Zeichen im Urin herrschen jedoch Widersprüche, und es scheint, als wenn die Anwesen-

heit von harnsauren, phosphorsauren und kleesauren Salzen eben so wie die Geneigtheit zur Frieselerzeugung eher eine Uebereinstimmung als einen Unterschied zwischen beiden Krankheiten beurkundete.)

Der Urin hat in der Gicht zwar auch viel rothes Sediment und Harnsäure, reagirt oft auch sauer, besonders findet sich zur Zeit der regelmäfsigen Anfälle theils freie Harnsäure, theils kleesaurer Kalk, meistens aber reagirt er alkalisch und setzt, wie auch in der Geschwulst, im Harne Knochenerde ab, in Gestalt von Fasern, welche getrocknet einen weifsen Kalk bilden.

An den rheumatisch afficirt gewesenen Stellen findet keine Abschuppung Statt. An den gichtisch afficirt gewesenen Stellen findet Abschuppung Statt.

Einige Mittel, wie namentlich Merkur (Lentin), Electricität sollen gegen Rheumatismus wirksam sein.

Gegen Gicht leisten diese Mittel nichts.

Wir vervollständigen diese Zusammenstellung nach Vogel:

Im Rheumatismus folgt gemeiniglich das Fieber nach den Schmerzen, in der Gicht ist es mehrentheils umgekehrt, und das Fieber läfst nach, wenn der Theil anfängt zu schwellen.

In den mehrsten Fällen halten sich chronische Rheumatismen an dem Theile, den sie einmal befallen haben, gerne fest, in der Gicht hingegen, zumal wenn sie alt geworden, verändern die Schmerzen ihren Sitz oft. Wenn die Gicht zurück tritt, befällt sie am liebsten den Magen, die Gedärme, die Nieren, die Lunge, den Kopf. Der Rheumatismus geht lieber auf den Hals, die Leber, die Milz, das Rippenfell, die Blase.

Die Entzündung der Gelenke, Arthritis traumatica, kann mit dem Gelenk-Rheumatismus und der Gelenkgicht verwechselt werden. Es beschränkt sich jedoch die Arthritis traumatica stets nur auf das Gelenk, auf welches die Ursache eingewirkt hat, während der Gelenk-Rheumatismus fast immer mehrere Gelenke zugleich befällt, in welcher

letzteren Beziehung die Gicht mit dem Rheumatismus nicht selten verwechselt wird. Die Arthritis traumatica verläfst das Gelenk nicht, indem sie sich entwickelt, um vielleicht ein anderes zu ergreifen; da hingegen der Gelenk-Rheumatismus und die Gicht mit der gröfsten Leichtigkeit bald da bald dorthin sich versetzen. Die Arthritis traumatica ist anhaltend, der Gelenk-Rheumatismus aber oft intermittirend; allein selbst dann, wenn er dies nicht ist, hält er doch keineswegs den regelmäfsigen Verlauf, wie die Arthritis traumatica, er hört auf und erscheint wieder, vermindert und verstärkt sich wechselsweise zu verschiedenen Malen während des Verlaufs der Krankheit; die Gicht kommt anfallsweise; jeder Anfall dauert gewöhnlich 6—8 Stunden und vermehrt sich etwas des Abends; nach einer gewissen Zahl von Anfällen hört die Krankheit auf, um nach Verlauf einiger Tage aufs neue zum Vorschein zu kommen, indem sie dann fast denselben Gang wie im vorhergehenden Anfalle befolgt. Die Arthritis traumatica hält im Allgemeinen sehr regelmäfsig einen den meisten Phlegmasien gemeinschaftlichen Verlauf von Zunahme, festem Stand und Wiederabnahme des Uebels, der Gelenk-Rheumatismus hingegen tritt oft gleich im Anfange mit seinem höchsten Grade von Intensität auf, oder erreicht doch diesen Grad in der Regel sehr schnell, und seine Heilung erfolgt häufig eben so schnell als sein Eintritt war; die Gichtanfälle aber nehmen immer mehr und mehr an Intensität ab, so dafs der erste der stärkste und der letzte der schwächste ist. Endlich äufsert die Arthritis traumatica durchaus keine Neigung zu Recidiven, sondern es mufs, um sie wieder zu erzeugen, ein neuer Zufall eintreten; hingegen giebt der Gelenk-Rheumatismus das Bestreben zu erkennen, stets wiederzukehren, weil in der veränderlichen Constitution des Individuums selbst eines der Elemente seiner Existenz vorhanden ist; jedoch bedarf es noch aufserdem einer Erneuerung der Ursachen, wenn hier ein Rückfall ent-

stehen soll, und man kennt viele Beispiele von Individuen, welche in ihrem ganzen Leben nur einen einzigen Anfall gehabt haben; die Gicht erzeugt sich sehr oft ohne Gelegenheitsursache wieder, und zwar einzig und allein dadurch, daſs man schon einmal einen Anfall gehabt hat; und zu den höchst seltenen Ausnahmen gehört es, Individuen zu finden, die in ihrem Leben nur ein einziges Mal von dieser Krankheit befallen worden sind (Roche).

Arthrophlysis, Gichtausschlag. In der Nähe der gichtigen Affection brechen unter lebhaftem Jucken und Brennen zugespitzte Bläschen, die von hochrothen Halonen umgeben sind, hervor. Ihr Inhalt reagirt sauer; sie sind sehr flüchtig und leicht von der Haut zu verscheuchen; verlaufen sie aber ungestört, so vertrocknen sie, ohne zu zerreiſsen, und schilfern sich ab.

Fuchs unterscheidet Arthrophlysis vulgaris und cardiaca. Die letztere Form kommt vor, wenn die Gicht Metastasen nach dem Herzen gemacht hat. Es brechen die Bläschen zuerst auf der Brust, dann an den oberen Extremitäten, vorzüglich in der Gegend der Gelenke aus. Die Arthrophlysis vulgaris unterscheidet sich von Psydracia und ähnlichen Formen durch das Vorkommen an einem gichtkranken Gelenke, den raschen Verlauf, durch das Vertrocknen ohne zu zerreiſsen und ohne Bildung von Schuppengrinden.

Die Arthrophlysis cardiaca hat groſse Aehnlichkeit mit dem Friesel, allein das arthragröse Herzleiden, das heftige Jucken des Ausschlages, seine Vorliebe für die Articulationen, seine geringere Ausbreitung über den Körper und vor Allem die immer sich erneuernden Paroxysmen lassen beide Formen trennen.

Ascites. Hydrops abdominalis, Bauchwassersucht, freie. Erscheinungen derselben sind: Der Umfang des Unterleibes ist nach Verhältniſs der Quantität der in der Höhle des Bauchfelles enthaltenen serösen Flüssigkeit widernatürlich vermehrt, die Anspannung und Ausdehnung der vordern und der seitlichen Wände

des Bauches erfolgt allmälig und beginnt stets am untern Theile, sobald nicht irgend eine normwidrige Disposition, z. B. Verwachsungen u. s. w. in dieser Höhle vorhanden ist.

Wenn man die Bauchwände an den dem Ergusse entsprechenden Stellen, entweder blos mit den Fingern oder mit dem von Piorry erfundenen Instrumente (Plecsometrum), klopft, — welches letztere übrigens weit besser ist — so vernimmt man einen eigenthümlichen Wiederhall, der, nach Piorry, zwischen dem, welchen man durch die Percussion der Leber erhält, und dem, welcher auf die Percussion des Dünndarms erfolgt, gleichsam die Mitte hält. Gefühl von Fluktuation, wenn man die Hand an irgend einer Stelle der Bauchwand anlegt und dann mit der andern Hand an die entgegengesetzte Seite dieser Wand schlägt; diese Fluctuation nimmt man jedoch nur bei bedeutender Ansammlung wahr. Bei Lageveränderungen des Kranken folgt die Flüssigkeit dem Schwerpunkte. Aufserdem vorhandene Störung des Verdauungsgeschäftes, Abmagerung, heftiger Durst, verminderter Harn, spröde Haut. Der Ascites unterscheidet sich von Hydrops ovarii: Bei einer Wassersucht der Eierstöcke nimmt die Anschwellung des Bauches stets an den, diesen Organen entsprechenden Punkten, nämlich gegen die Weichen hin, ihren Anfang; sie ist nicht allgemein und gleichförmig, selbst wenn die Eierstöcke einen sehr grofsen Umfang erreicht haben; bei der Berührung fühlt man eine umschriebene, d. h. rings herum begrenzte und schnell abbrechende Geschwulst; diese Geschwulst verändert, welche Lage auch die Kranken annehmen mögen, niemals ihre Stelle; daher auch der Ton, den man durch die Percussion erhält, eben so wenig mit dieser Lage sich verändert, Fluktuation ist gar nicht oder wenigstens sehr undeutlich vorhanden. In der Bauchwassersucht hingegen fängt die Anschwellung des Bauches an den herabhängendsten Theilen an, indem nämlich die seröse Flüssigkeit sich zuerst auf

eine gleichförmige Weise und nach einer wagerechten Linie in dem unteren Theile des Bauches ansammelt, um hernach von oben nach unten die vordere Wand und die seitlichen Wände dieser Höhle, indem sie die Gedärme in die nämliche Richtung hindrängt, gewaltsam auszudehnen. Die durch die Bauchwassersucht gebildete Geschwulst giebt sich bei der Berührung nicht durch eine umschriebene oder scharf umgrenzte zu erkennen, wie dies bei jener der Fall, die von Wassersucht der Eierstöcke herrührt; auch ist sie bei jener allgemein und gleichförmig; wenn der Erguſs nicht sehr beträchtlich ist, so verändert die Flüssigkeit, vermöge ihres Bestrebens, die herabhängendsten Theile einzunehmen, je nach der von den Kranken angenommenen Lage, ihre Stelle, was dann folglich auch der bei Ascites wahrgenommene Ton thut, den man durch die Percussion erhält; endlich kann hier die Fluctuation sehr deutlich gefühlt werden, selbst wenn der Erguſs wenig beträchtlich ist, sobald man dieses Kennzeichen der Bauchwassersucht auf die gehörige Weise zu erforschen sucht.

Nach Busch treten bei Ascites allgemeine Störungen früher ein, doch soll die Untersuchung per vaginam das sicherste Zeichen sein. Nach Hamilton soll, sobald der Bauch bei Hydrops ovarii so ausgedehnt und fluctuirend ist, daſs man die Krankheit mit Ascites verwechseln kann, die Paracentese ganz unschädlich sein, und das Resultat der Operation über die Natur der Krankheit entscheiden. Die Ambrafarbe der Flüssigkeit, die Consistenz derselben, welche der von verdünnter Galle ähnlich ist, und das nach der Operation deutliche Zusammenfallen des Sackes, sollen bestimmte Zeichen des Hydrops ovarii sein; hiergegen ist jedoch anzuführen, daſs die Operation zu diagnostischen Zwekken niemals ausgeführt werden darf. Besonders schwierig wird die Diagnose, wenn die Eierstocks-Wassersucht sich mit dem Ascites verbindet. Man soll zwar dann bei der Untersuchung des Unterleibes eine

Flüssigkeit antreffen, welche die Bauchwände von einer umschriebenen Geschwulst in der Unterleibshöhle trennt, und wenn man die Flüssigkeit durch einen Druck entfernt, so soll man zum Balge der Eierstocks-Wassersucht gelangen; es sind diese Zeichen jedoch nicht sicher. Man hat ferner als diagnostisches Zeichen die *Art* der Entstehung, eine stets ungleiche Ausdehnung des Bauches und den Umstand angeführt, daſs nach dem Abzapfen immer noch eine umschriebene Geschwulst zurückbleibt.

Unterscheidung des Ascites von Hydrops saccatus abdominal. Bei Sackwassersucht ist die Anschwellung der Bauchhöhle, anstatt wie bei Ascites allgemein zu sein, nur in einer mehr oder weniger umschriebenen Region vorhanden, welche Verschiedenheit sich sowohl durch den bloſsen Augenschein, wie durch das Gefühl erkennen läſst, in der Regel liegen die Därme an den Seiten oder selbst unterhalb des Wassersackes, während sie bei Ascites einigermaſsen in die obere Parthie der Flüssigkeit hereinhängen, und dies zwar nicht *blos* deshalb, weil sie durch diese letztere ebenfalls von oben nach unten gedrängt werden, sondern auch weil sie, da in ihnen beständig eine gewisse Menge Luft enthalten ist, eine specifische Schwere haben, die im Vergleiche zu der Flüssigkeit minder beträchtlich ist. Jedoch nimmt bei Sackwassersucht die Geschwulst ebenfalls stets den herabhängendsten Theil ein, wie dies bei angehender Bauchwassersucht der Fall ist; allein der Ton, den die Percussion des Sackes giebt, ist, nach *Piorry*, viel matter als der bei Ascites, und rings um den wasserfreien Theil dieses Sackes erhält man durch die Percussion den Intestinal- oder Magenton, während dieser Ton bei Ascites nur oberhalb der waagerechten Linie, welche, wenn das Individuum steht oder auf dem Rücken liegt, den höchsten Punkt der ergossenen Flüssigkeit genau begrenzt, gehört werden kann. Die in dem Sacke enthaltene Flüssigkeit kann sich nicht, je nach der verschiedenen Lage, die der Kranke an-

nimmt, von ihrer Stelle verrücken, wie dies bei nicht sehr voluminöser Bauchwassersucht geschieht; endlich ist auch die Fluctuation in der Sackwassersucht bei weitem weniger deutlich, als bei Ascites, wahrzunehmen (Bouillaud).

Die widernatürliche Auftreibung der Wände durch einen Bluterguſs könnte zwar ebenfalls mit der verwechselt werden, die von einer Anhäufung seröser Flüssigkeiten herrührt; allein wo der Bluterguſs so bedeutend ist, daſs er scheinbar einer starken Bauchwassersucht gleichkommen sollte, da dürfte es wohl mit einem Male um des Kranken Leben, mit dem jener sich nicht vereinbaren läſst, geschehen sein.

Von der Tympanitis ist der Ascites schon durch den trommelähnlichen Ton der ersteren zu unterscheiden.

Unterscheidung des Ascites von dem Hydrops uteri: Bei der Hydrometra erhebt sich die Geschwulst sehr bestimmt von der Schamgegend aus, verbreitet sich nicht über den ganzen Unterleib, ist vielmehr genau begrenzt, da das Wasser von der Gebärmutter eingeschlossen ist. Die Wahrnehmung der Fluctuation ist bei der Hydrometra viel geringer als bei dem Ascites und im Anfange das Allgemeinbefinden viel weniger gestört. Es fehlt auch bei der Bauchwassersucht das Gefühl von Drängen und Pressen auf die Genitalien und das öftere Abflieſsen von Wasser, welches man bei der Hydrometra mitunter beobachtet.

Von der Tympanitis uteri unterscheidet sich der Ascites dadurch, daſs bei ersterer die Geschwulst eine umschriebene Form hat, einen hellen Ton bei der Percussion giebt, die Fluctuation und die übrigen Erscheinungen der Wassersucht fehlen.

Asphyxie, Scheintod. Sie stellt das vollkommene Bild des Todes dar, indem alle vitale Verrichtungen vorübergehend aufhören. Je nach der Art des Scheintodes sind manche äuſsere Erscheinungen verschieden. So ist das Gesicht mancher in Asphyxie lie-

genden Neugebornen blau und aufgetrieben; blauroth und geschwollen ist auch das Gesicht der einige Zeit unter Wasser gewesenen Scheintodten, ihre Augen sind starr und hervorragend, die Zunge ist geschwollen, bisweilen aus dem Munde hängend, und Brust und Unterleib sind nicht selten aufgetrieben; die durch Kohlendunst in Asphyxie Versunkenen behalten oft lange Glanz der Augen und Wärme, und bisweilen sind ihre Glieder biegsam; auch die durch den Blitz Asphyxirten behalten bisweilen längere Zeit ihre Wärme, und manche haben an einzelnen Stellen rothe Streifen oder eine geschwärzte Haut; der Körper der durch Kälte in Scheintod Versetzten ist steif gefroren, die auf der Haut gebildeten Blasen, welche den durch Verbrennung entstehenden gleichen, enthalten Eis, und selbst die Säfte im Zellgewebe und in den Gefäfsen können sich in Eis verwandeln. Bei manchen Asphyktischen soll auch örtliche Fäulnifs, sogar von grofsem Umfange, Statt gefunden haben; dies bemerkt Haller.

Nach Haase ist die Asphyxie von der Lipothymie und der Syncope nur dem Grade nach verschieden. Bei Lipothymie ist nicht völlige Bewufstlosigkeit vorhanden, bei der Syncope ist der Kranke vollkommen bewufstlos, aber die organischen Funktionen sind nicht ganz aufgehoben, bei der Asphyxie ist Bewufstlosigkeit und Aufhören der vitalen Funktionen vollkommen. Die Unterscheidung der Asphyxie von Apoplexie ist bei dieser angegeben. Von der Catalepsie unterscheidet sich die Asphyxie durch die Erschlaffung der Glieder und das Fehlen des Pulses und Athems.

Wichtig ist die Unterscheidung der Asphyxie von dem wirklichen Tode. Die verschiedenen hier angegebenen Zeichen, mit Ausnahme der eintretenden Fäulnifs, sind jedoch unsicher. Canstatt hat die Angaben der Schriftsteller zusammengestellt. Zeichen des Todes sind: Puls, Herzschlag und Athem haben aufgehört; auch mittelst des Stethoscops ist keine Contraction des

Herzens mehr wahrzunehmen; aus einer geöffneten Ader fliefst kein Blut; eine vor dem Munde gehaltene Lichtflamme wird nicht bewegt; eine glatt polirte Spiegel- oder Metallplatte läuft nicht an; die Flüssigkeit in einem auf die Herzgrube gesetzten Gefäfse bewegt sich nicht. Aber Puls und Respiration können scheinbar oder wirklich suspendirt sein, ohne dafs hiermit der wirkliche Tod erwiesen wäre. Der Körper behält nicht seine Temperatur, sondern erkaltet und nimmt die Temperatur des umgebenden Mediums an; auch dieses Zeichen bietet keine Sicherheit; manche Scheintodte zeigen Todtenkälte, und wiederum bleibt nach plötzlichen Todesarten (z. B. durch Blitz) der Körper ungewöhnlich lange warm. Die äufsere Haut eines Kadavers wird durch Reiben nicht roth, sondern gelb, und zuletzt an den geriebenen Stellen hornartig; Verbrennung erhebt die Oberhaut nicht in Blasen; verwundet man die Haut, so klafft die Wunde nicht, ihre Ränder sind zusammengesunken; diese Reaction kann aber eben so gut auch bei Asphyktischen vermifst werden. Für eines der sichersten Zeichen des wirklichen Todes hält man die Leichenstarre; sie ist wahrscheinlich Folge des in den Muskelgefäfsen gerinnenden Faserstoffs. Aber auch dieses Zeichen ist der Täuschung unterworfen: die Muskelstarre beobachtet man zuweilen auch bei Solchen, die durch Frost, Ertrinken, Krampfkrankheiten in den Zustand des Scheintodes versetzt sind, so wie andererseits manche Leichen lange ihre Biegsamkeit behalten. Dasselbe gilt von der Erschlaffung der Muskeln, dem Herabhängen des Kopfes, des Unterkiefers, von der Erschlaffung des Afterschliefsmuskels; sie kommt auch im Scheintode vor. Man hat das Plattgedrücktwerden der Theile, auf welchen der Leichnam liegt, für ein sicheres Zeichen des Todes gehalten; auch dieses ist unzuverlässig. Das Auge ist im Tode gebrochen, sein Glanz erloschen, es sieht wie gläsern aus, ist eingesunken, weicher; die Augenlider haben ihre Elasticität verloren und bleiben offen stehen, wenn man sie aus ein-

ander zieht; die Hornhaut ist verschrumpft, erschlafft, gefaltet, bedeckt sich mit einer schmierigen Substanz, behält nach Eindrücken Gruben zurück; die Pupillen sind oft von ungleicher Weite. Die Gelenke und die Ränder der zusammengehaltenen Finger lassen das Sonnenlicht und in einem finstern Gemache das Kerzenlicht *nicht* mit rothem Scheine durchschimmern (Pitschaft). Die stärksten Reize, Verwundung, Brennen, Galvanismus, Electricität sind unzureichend, um eine Reaction hervorzurufen. Die Passivität gegen Reize schliefst jedoch die Möglichkeit des Scheintodes nicht aus, zudem da es oft gefährlich ist, in zweifelhaftem Falle möglicherweise Asphyktische mit den heftigsten, den glimmenden Lebensfunken völlig tödtenden Reizen zu bestürmen.

Nach Blumenbach soll es ein sicheres Unterscheidungszeichen des wahren Todes sein, wenn Rücken und Lenden, wo der Körper aufliegt, platt gedrückt sind, s. o. Kite empfahl die Electricität als ein sicheres Prüfungsmittel; Creve den Galvanismus, welcher Vorschlag später durch Heidmann, Bremser und Struve weiter ausgeführt wurde. Hermbstädt verweiset auf die beim wirklichen Tode eintretende ammoniakalische und dann saure Gährung, wovon jene durch ein dem Körper genähertes mit Essigsäure, diese durch ein mit ätzendem Ammonium bestrichenes Holzstäbchen, und die in beiden Fällen sich entwickelnden sichtbaren Dämpfe erkannt werden soll. Alle diese Unterscheidungszeichen sind jedoch, wie leicht erhellet, theils unsicher, theils *nicht* anwendbar; das einzige sichere Zeichen, wodurch der wirkliche Tod sich vom Scheintode unterscheiden *läfst*, ist vielmehr der Uebergang des Körpers in Fäulnifs, die sich besonders durch die grünliche Färbung der Bauchdecken zu erkennen giebt. Man hat den eigentlichen Leichengeruch als sicheres Zeichen des Todes angegeben, jedoch ist hier mit keiner Bestimmung darauf zu bauen.

Asthma. Asthma periodicum, Malum caducum pulmonum (v. Helmont), Brustkrampf, Athemzwang, Dampf. Die Bedeutung des Wortes Asthma war schon bei den älteren Aerzten sehr unbestimmt. Die neueren Pathologen bezeichnen hiermit im Allgemeinen einen periodisch eintretenden Krampf der Athmungsorgane, mit Behinderung der Respiration, einem Gefühle von Zusammenschnürung der Brust und heftiger Anstrengung aller Hülfsorgane des Athmens verbunden. In so weit ein solcher Anfall durch eine Krankheit des Nervensystems erzeugt wird, und Anomalien in den Brustorganen nicht vorhanden sind, stellt er ein einfaches Asthma dar, indessen wird das Asthma auf diese Grenze nicht beschränkt, und man belegt auch diejenigen Zustände mit der Bezeichnung Asthma, in denen bei materiellen Anomalien der Brustorgane die angegebenen Erscheinungen auftreten, und hat solche als Asthma symptomaticum bezeichnet. Hier stellt sich jedoch die Unsicherheit entgegen, dafs mehrere der materiellen Anomalien der Brustorgane schon in ihren Erscheinungen Erstickungszufälle zeigen, die sich von Zeit zu Zeit steigern, mehr auf mechanische als auf krampfhafte Weise erzeugt werden, und deren Unterscheidung von dem Asthma sehr schwierig ist. Es ist leicht zu erachten, dafs andere Anomalien zu nervösen Zufällen, die unstreitig dem Asthma angehören, Veranlassung geben. Hier ist daher die Verwirrung sehr grofs, wie dieses auch aus der sogleich anzugebenden Eintheilung des Asthma hervorgeht. Solche Anomalien können Wirkungen, Ursachen oder Complicationen des Asthma sein. Nach Solly wird man nur durch eine genaue Untersuchung der angegebenen Symptome und durch eine genaue Vergleichung dieser letzteren mit den aus dem früheren Zustande des Kranken hergenommenen zu bestimmen vermögen, in welchem Verhältnisse das Asthma zu diesen Anomalien steht. Man hat das Asthma auf sehr verschiedene Weise eingetheilt. Zunächst unterschied man das Asthma der Erwachsenen von

dem Asthma der Kinder. Von dem letztern werden wir nachher handeln.

Sauvages nahm achtzehn Formen des Asthma an, bei welcher Eintheilung er vorzüglich auf die Ursachen Rücksicht nahm; Cullen unterschied das spontane, exanthematische und plethorische; Laennec unterschied das Asthma mit pueriler Respiration und das spasmodische Asthma; Good ein trocknes und feuchtes Asthma; Copland das nervöse Asthma, mit Laennecs Asthma mit pueriler Respiration übereinstimmend, das spasmodische Asthma, das Asthma humidum und das Asthma symptomaticum; Naumann unterscheidet das reine nervöse, das katarrhalische, das gastrische Asthma.

Am häufigsten nimmt man jetzt ein idiopathisches, symptomatisches und feuchtes Asthma an; ersteres ist vorhanden, wenn die asthmatischen Erscheinungen ohne jede materielle Veränderung bestehen, letzteres, wenn solche vorhanden sind und das Asthma daher von diesen abhängt. Das Asthma humidum stellt eine Form der Bronchitis dar; diese letztere Unterscheidung wird jedoch von Andern als nicht wesentlich angesehen, weil sehr häufig die eine Form in die andere übergehen kann. Das Asthma idiopathicum unterscheidet sich von dem Asthma symptomaticum nach Solly in folgender Art. Bei dem ersteren sind weder Herzklopfen noch unregelmäfsiger Puls vorhanden, das Gesicht ist weder aufgedunsen noch geröthet, sondern vielmehr mager und blafs; in dem Grade, in welchem der Krampf nachläfst, wird auch die Exspiration freier; an die Stelle des pfeifenden Röchelns tritt das Schleimröcheln, wegen der in den Bronchien vor sich gehenden Schleimabsonderung, die den Anfall einigermafsen auf eine kritische Weise beendigt, und man sieht nachher den Kranken schnell wieder seine frühere Gesundheit erlangen, ohne dafs das Uebel für den anfallsfreien Zwischenraum irgend ein Symptom, das auf einen organischen Fehler in der Brust hindeutet, zu-

rückgelassen hätte. Allein da, wo die Dyspnöe oder das Asthma das Symptom einer Krankheit des Herzens oder der Aorta ist, findet das Gegentheil Statt; denn das Herzklopfen, der mehr oder weniger umfängliche matte Ton in der Herzgegend, den man durch die Percussion erhält, die Unregelmäfsigkeiten des Pulses, die Veränderungen des Gesichts, die Aufgedunsenheit desselben, durch Infiltration des Zellgewebes unter der Haut veranlafst, etc., dies alles sind Umstände, die es wohl nicht gut verstatten dürften, diese beide Arten des Asthma mit einander zu verwechseln.

Die Unterscheidung des Asthma von den Zufällen, welche Herzkrankheiten begleiten, ist schwierig; Kreyssig lehrt hierüber Folgendes. Vor allem ist es hier, nach ihm, nöthig, auf den Gang des ganzen Krankheitszustandes zu achten, und nicht blos die Zufälle ins Auge zu fassen, welche sich in den Paroxysmen zeigen, sondern mit derselben Sorgfalt diejenigen zu prüfen, welche sich in den Intervallen vor und nach den Paroxysmen, ganz abgesehen von dem Asthma, vorfinden. Dieses reicht oft aus, der Wahrheit auf den Grund zu kommen; ist dies jedoch nicht der Fall, so prüfe man vorzüglich die Beklemmung, den Husten und die Angst, die bei Herzübeln einen eigenthümlichen Charakter haben, so wie die eigenthümlichen Abweichungen, welche der Puls, der Herzschlag und die Circulation des Blutes überhaupt zeigen, um zur Gewifsheit zu gelangen.

Das Asthma, als idiopathische Krankheit der Respirationsorgane, kann und mufs wegen der engeren Verbindung und der gleichsam zur Einheit verbundenen Geschäfte jener mit dem Herzen und den Circulationswegen überhaupt, auf diese zurückwirken und ihre Functionen stören, und umgekehrt findet derselbe Einflufs von den Herzkrankheiten auf die Respiration Statt; allein aus eben diesem gegenseitigen Einwirken und dem erst secundären Erscheinen der Krankheitszufälle in der einen oder der andern Sphäre läfst sich schon schlie-

ſsen, daſs diese Zufälle in beiden Fällen verschieden sein und gleichsam in einem umgekehrten Verhältnisse zu einander stehen müssen. Wirklich bestätigt dies auch vollkommen die Erfahrung; Beklemmung, Suffocation, Husten und Röcheln sind Erscheinungen, welche zunächst den Respirationswerkzeugen angehören; der abnorme Puls und Herzschlag aber, so wie die Angst, sind mehr Symptome des Herzens. Wenn sich daher letztere beim Asthma einstellen, so ist dies eine Folge der secundären Einwirkung der Athemwerkzeuge auf das an sich vielleicht gesunde Herz; und wenn sich umgekehrt erstere bei Herzkrankheiten einfinden, so scheint dies nur aus der Einwirkung derselben auf die an sich wohl völlig gesunden Lungen erklärt werden zu können. Eben deshalb findet es sich dann auch, daſs bei dem Asthma immer die eigentliche Beklemmung, die Suffocationszufälle, das Röcheln und das Hüsteln, bei den Herzkrankheiten dagegen der gestörte Puls und Herzschlag, so wie die Angst vorherrschen. Der Asthmatische leidet zwar auch an Angst, allein diese tritt bei ihm erst bei sehr hohem Grade seiner Leiden und in Folge der Beklemmung ein, und so groſs sie auch oft zu sein scheint, so ist es doch dem Kranken möglich, sie momentan zu überwinden, während Herzkranke gleich von Anfang ihrer Paroxysmen in dieselbe verfallen, dann auf das Schrecklichste von ihr gefoltert werden und sie keinen Augenblick unterdrücken können; sie ist vielmehr das Hauptleiden, über welches sie klagen, und gewöhnlich mit Ohnmachtsgefühlen verbunden; während Asthmatische sich mehr über das Gefühl des Eingeschnürtseins der Brust und den Mangel an Luft beschweren. Der Puls und Herzschlag wird ebenfalls auch beim Asthma oft abgeändert, aber doch beschränkt sich dies meist auf einen schnelleren und volleren oder krampfhaften Schlag, und nur selten, oder nur auf dem Gipfel desselben, wird die Herzthätigkeit dabei unregelmäſsig, während bei Herzkranken, wenigstens bei vielen Arten von Herzübeln, diese Unregel-

mäfsigkeit sich im hohen Grade ausspricht, und mehr oder weniger gleich von Anfang an bemerkbar wird.

Mangel an Luft, Beklemmung und Suffocationszufälle sind die Hauptzeichen des eigentlichen Asthma, und obgleich Herzkranke oft über dieselben Zufälle klagen, so wird man doch bei grofser Aufmerksamkeit unterscheiden können, dafs diese bei ihnen keine echten asthmatischen Zufälle sind. Der Herzkranke hat dieselben Empfindungen, die der Asthmatische hat, und er verwechselt daher selbst seinen Zustand mit dem des letzteren, aber er leidet meistentheils an keiner wirklichen Beklemmung und Hemmung des Athems, sondern nur an der peinlichen, ihm ein täuschendes Gefühl von Mangel an Athem verursachenden Herzbeklemmung, ohne dafs man an ihm ein wirkliches Hindernifs, die Brust auszudehnen, oder eine Ungleichheit im Aus- und Einathmen, oder ein wirkliches Röcheln etc. wie beim Asthma bemerkt. Dem Asthmatischen ist es unmöglich, tief einzuathmen, Herzkranke aber können dies, und athmen oft sehr tief ein, andremale jedoch nur oberflächlich, wegen ihrer Gefühle von Beklemmung und von Angst. Sie keuchen und athmen entweder wie Personen, welche stark gelaufen sind, oder heftig, wie ihr ganzes Thun und Benehmen ist, oder man bemerkt nur bei genauer Aufmerksamkeit eine gewisse Anstrengung beim Sprechen, als ob es ihnen beschwerlich würde, und eine gewisse Hastigkeit. Während bei Asthmatischen jeder Athemzug von einem Röcheln oder Pfeifen begleitet wird, das die ganze Luftröhre einzunehmen scheint, und sich bei ihnen ein eigenthümlicher Husten, mit mehr oder weniger Schleimauswurf einstellt, welcher meist erleichtert, findet bei Herzkranken nur zuweilen, etwa ganz oben im Kehlkopfe, ein leichtes, kaum hörbares Röcheln oder Pfeifen Statt, und auch der Husten ist bei ihnen entweder gar nicht vorhanden, oder heftig, trocken, kurz abgebrochen und mit einem metallischen Klange der Luftröhre, oder mit einem spärlichen blutigen, serösen oder

dik-

dicken, weifsen und einem aus lymphatischen Faden gewebten Knaule ähnlichen Auswurfe verbunden. Diese Zufälle finden sich besonders bei Aneurysmen der grofsen Arterien in der Brusthöhle, wenn und weil diese sehr oft auf der Luftröhre unmittelbar aufliegen und sie drücken. (Siehe hierbei auch Angina pectoris.)

Unterleibskrankheiten mit Ausdehnung der Unterleibshöhle und Beengung der Brust bilden nur ein scheinbares Asthma; eine Beengung des Athems durch mechanischen Druck auf die Respirationswerkzeuge, oder durch sympathische Reizung und Ueberstrahlung des Grundleidens auf dieselben, daher es auch immer nur als einzelnes Symptom auftritt, welches mit dem Hauptleiden in engster Verbindung steht, und leicht als solches unter den charakteristischen Symptomen des letzteren erkannt werden kann.

Das Asthma unterscheidet sich von Laryngostenose durch die den Paroxysmen vorausgegangenen und in den Intervallen permanent fortdauernden Erscheinungen der veränderten Stimme, des Schmerzes am Kehlkopfe, der Schlingbeschwerden u. s. w.; im gewöhnlichen Asthma sind oft die Intervalle zwischen Anfällen ganz oder ziemlich frei von Krankheitserscheinungen, in der Stimme und Sprache ist keine Veränderung wahrnehmbar.

Von Kehlkopfaffectionen. Auch diese können asthmatische Paroxysmen veranlassen, welche wenig verschieden sind von gewöhnlichen Anfällen dieser Art. Abgesehen von den in den Intervallen erkennbaren Symptomen der Laryngealaffection, nimmt alsdann häufig der Krampf seinen Ausgang von der Glottis, die Kranken bezeichnen den Hals als den Ort der heftigsten Zusammenschnürung, nehmen sogleich das Aussehen von Erdrosselten an, können kein Wort hervorbringen, pressen die Luft mit stark pfeifendem Cryptone durch die verengerte Stimmritze (Canstatt).

Vom Alp, siehe Alp.

Mit der Apoplexia pulmonum. Zwar findet

bei sehr heftigem Asthma, und vorzüglich gegen Ende des Anfalles, mitunter ein Auswerfen von mit Blut vermischtem Schleim in Folge der Congestion Statt, die in den Bronchialgefäfsen sich offenbart; doch ist dieser Zufall, wenn er ja sich zeigt, nie von Bedeutung, während er bei Apoplexia pulmonalis das vorherrschende Symptom bildet. Die Dyspnöe ist zwar in beiden Fällen sehr stark; allein nur im letztern ist sie bisweilen mit einem heftigen Reize in der Kehle (im Larynx), mit völliger Abwesenheit des Tons (bei der Percussion), in einem mehr oder minder auffallenden pfeifenden, zischenden Geräusch in der Gegend des Herzens, mit häufigem und vibrirendem Pulsschlage vergesellschaftet (Martin).

Mit der Bronchitis. Wenn zu dieser asthmatische Zufälle hinzutreten, so wird das Asthma humidum nach Canstatt gebildet. Man hört dann während des Anfalles an keinem Theile der Brust das vesiculäre Athmungsgeräusch; dieses ist überall von einem schnarchenden oder pfeifenden Rhonchus ersetzt, der sich gegen das Ende des Anfalls erst in einen subcrepitirenden, dann in einen mucösen Rhonchus verwandelt.

Es ist wirklich eine Complication der Bronchitis mit Asthma vorhanden.

Mit Emphysema pulmonum. Hier ist beständig Dyspnöe vorhanden, die Lippen sind blau und geschwollen; abgesehen von den andern Zeichen des Emphysem, welche im Asthma fehlen.

Mit Hydrothorax. Den Hydrothorax begleiten häufig suffocatorische Zufälle in der Nacht. Diese Krankheit läfst sich indessen leicht durch den sparsamen Urin, durch das Oedem, besonders der Extremitäten, durch den dumpfen, bei der Percussion hörbaren Ton und durch die Abwesenheit des Respirationsgeräusches unterscheiden. Man darf jedoch nicht vergessen, dafs der Hydrothorax häufig, und vorzüglich, wenn die Valveln und Höhlen des Herzens im Verlaufe der asthma-

tischen Anfälle eine krankhafte Beschaffenheit angenommen, eine Folge des chronischen Asthma ist.

Von Hypochondrie und Hysterie. Die asthmatischen Zufälle, denen oft hysterische Frauen und Hypochondristen unterworfen sind, unterscheiden sich von dem eigentlichen Asthma theils, und vorzüglich durch die ganze Entwickelung der Krankheit, theils durch die Form des Asthma selbst. Es besteht dasselbe hier mehr in einer gewissen Angst und dem Gefühle der Zuschnürung des Halses und kommt zu ganz unbestimmten Stunden, besonders des Morgens, indem es zu gleicher Zeit mit allerhand andern hysterischen und hypochondrischen Zufällen verbunden zu sein pflegt. Aber so wenig man nun diese Anfälle mit dem wirklichen Asthma verwechseln darf, so sehr ist es ausgemacht, dafs gerade die Hysterie und Hypochondrie auch die Hauptveranlassung zum wirklichen Asthma geben können, wenn sie mit andern, dasselbe begünstigenden Umständen zusammentreffen, wohin vorzüglich Ueberfüllung der Pfortader mit Blut gehört, welche oft allein ein *spastisches* Asthma nachmachen kann.

Von der Pneumonie. Bei Asthma sind nur nervöse Erscheinungen zugegen, werden Asthmatiker von Pneumonie befallen, so werden die asthmatischen Beschwerden nicht gerade auffallend vermehrt.

Mit der Phthisis pulmonum. Eine Verwechselung könnte wohl nur in Fällen von Complication möglich werden. In solchen Fällen sind die Paroxysmen besonders hartnäckig, und bedingen gern die häufige Ausbildung secundärer pleuritischer und pneumonischer Symptome. Aufser den Anfällen bleiben Dyspnöe und quälender Husten zurück; der Kranke fiebert.

Mit Catarrhus suffocativus. Die Kranken leiden vorher an katarrhalischen Beschwerden, die Beklemmung nimmt allmälig zu, bis sie den höchsten Erstickungsgrad erreicht. Mit Hülfe des Cylinders vernimmt man oft in den kleinsten Bronchialästen starkes Rasseln. Sind gröfsere Bronchialäste durch Schleim

gänzlich verstopft, so fehlt in der entsprechenden Lungenparthie das respiratorische Geräusch gänzlich. Aufserdem sind heftiges Fieber und quälender Husten zugegen.

Asthma infantum. Die Verwirrung in Bezug der hieher gehörenden Krankheit ist in der That unlösbar. Naumann nimmt ein einfaches Asthma neonatorum, und das Asthma acutum Millari an; aufserdem finden wir noch als besondere Form das Asthma thymicum. Das Asthma acutum Millari ist von Einigen als mit dem Croup identisch beschrieben worden. Canstatt verwirft das Asthma thymicum und das Asthma acutum Millari. Wir glauben, dafs das Asthma der Kinder sich stets eigenthümlich gestalte, indem der Krampf stets schnell zur Lähmung hinneigt, dafs das Asthma acutum Millari und das Asthma thymicum bestimmte Formen des Asthma darstellen, die sich von dem gewöhnlichen Asthma wohl unterscheiden lassen, und eigenthümliche Kinderkrankheiten darstellen. Wir müssen uns hier beschränken, die differentielle Diagnostik zusammenzustellen.

Das Asthma Millari unterscheidet sich vom Asthma thymicum schon durch die Erscheinungen während des Anfalles, durch die längere Dauer der einzelnen Anfälle, so wie durch den acuten Verlauf des ganzen Uebels.

Die Unterscheidung von Croup, s. Angina.

Unterscheidung des Asthma Millari vom Keuchhusten. Wenn auch in beiden Krankheiten die pfeifende Inspiration, womit ihre Anfälle beginnen, einige Aehnlichkeit hat, so unterscheiden sich die Paroxysmen durch den weitern Verlauf; im Asthma laryngeum findet nicht jener heftige, mit Würgen und Erbrechen endigende Stofshusten Statt, wie in der Tussis convulsiva; die Paroxysmen des Keuchhustens kommen bei Tag wie bei Nacht; ein katarrhalisches Stadium geht dem convulsivischen vorher; mit dem Erbrechen am Ende des Anfalles wird eine beträchtliche Menge

zähen Schleims herausgewürgt. Nach Naumann unterscheiden sich beide Krankheiten im Allgemeinen wie clonischer und tonischer Krampf von einander. Im Keuchhusten wird die beginnende Anlage zum Lungenkrampf durch die noch obwaltende Lebensenergie immer wieder ausgeglichen, dieser ist nicht so sehr auf die Lungen allein fixirt, sondern tritt oft auch in den Organen der Oberbauchhöhle deutlich genug hervor; auch das stärker entwickelte katarrhalische Leiden scheint der vollständigen Ausbildung der reinen Krampfform entgegen zu wirken. Doch sieht man auf der Höhe des Keuchhustens bisweilen Annäherungen an die Form des tonischen Krampfes, indem die Kinder, in wahrer Erstikkungsangst, mehrere vergebliche Inspirationsversuche machen, bis endlich, mit einer gelungenen tiefen Inspiration, der charakteristische Husten erfolgt.

Von Bronchitis acuta infantum unterscheidet sich das Asthma laryngeum durch die weiter aus einander gerückten Anfälle, durch das eigenthümliche Geräusch der Inspiration in denselben, durch den Mangel von Fieber im Beginne der Krankheit, durch den ganz fehlenden oder höchst seltenen Husten, durch den freien Zustand der Respiration in den Zwischenzeiten der Anfälle hinreichend.

Von der Blausucht. Die Blausucht der Kinder ist auch von asthmatischen und Erstickungsfällen begleitet, deren Ursache jedoch bei einiger Aufmerksamkeit leicht entdeckt werden kann. Die Blausucht, als Folge angeborner organischer Fehler des Kreislaufapparates, wird schon in den ersten Tagen oder Wochen nach der Geburt sichtbar, während das gewöhnliche Asthma laryngeum meist erst in der Periode des ersten Zahnens oder noch später auftritt. Die blausüchtigen Kinder sind auch zwischen den Anfällen leidend und die Auscultation läfst anhaltende Anomalien im Herzschlage erkennen. Die Anfälle der Suffocation bei Blausucht sollen länger dauern und von einem eigenthümli-

chen Rasseln, Kochen und von heftigem Husten begleitet sein (Canstatt).

Von der Herzbeutel-Entzündung. Bisweilen sind Erscheinungen, welche denen des Millarschen Asthma täuschend gleichen, nur Symptome einer schwer zu erkennenden Herzbeutel-Entzündung. Auch in dieser Krankheit sind keineswegs Angst und Beklemmung beharrlich zugegen, sondern diese Beschwerden vermindern sich bisweilen, sogar bei Erwachsenen, nach starken Blutentziehungen für einige Stunden bedeutend. Bei entzündlichen Affectionen des Herzens ist allerdings Husten häufiger vorhanden als im Asthma, das Kind fiebert unausgesetzt, auch aufser den Erstickungsanfällen bleibt in der Regel ungewöhnliche Angst und Unruhe zurück; ein stark gefärbter Urin wird nur in sehr geringer Quantität ausgeleert. Am häufigsten sollen kräftige Kinder die Opfer dieser heimtückischen Entzündung werden. Auch giebt man an, dafs bei einem Druck wider die Herzgrube von unten nach oben, die Kinder Schmerz und Angst in besonders hohem Grade verrathen sollen (Naumann).

Von polypösen Excreszenzen in einem Lateralventrikel des Larynx: hier ist die Diagnose sehr schwierig. Einigen Aufschlufs giebt der Umstand, dafs den sogenannten Polypen immer ein entzündlicher Zustand vorangegangen sein würde; die plötzlich entstandenen Anfälle werden in der Regel weit schneller coupirt als die Paroxysmen des Millarschen Asthma; krampfhafte Erscheinungen sind im geringeren Grade vorhanden, schon im ersten Anfalle kündigt sich weit dringendere Suffocationsgefahr an, daher ist denn auch ein hoher Grad von Turgescenz, bläuliche Röthe des Gesichts zugegen. Die Anfälle selbst wechseln ohne Ordnung, drängen sich bald dicht an einander, lassen bald lange Zwischenräume zwischen sich, dauern ein Mal sehr lange, gehen das nächste Mal rasch vorüber, und verschwinden bisweilen, wie durch Zauber gebannt, bei einer gewaltsamen Veränderung der Stellung, bei einem

Versuch aufzuschreien, beim Niesen u. s. w. Aeltere Kinder werden immer auch in den Intervallen über ein lästiges Gefühl im Kehlkopf klagen, welches jedoch nicht immer zum Husten reizt.

Mit Bronchiopneumonie. Verwechselung mit dem Millarschen Asthma wäre namentlich im dritten Stadium der Bronchiopneumonie möglich, doch fehlt beim Asthma oft der Husten, bei der Entzündung nie; aufserdem sind nächst der Anamnese der rauhe Ton der Respiration auf dieser Ausbildungsstufe der Entzündung, und die röthliche oder bläuliche Gesichtsfärbung beim Asthma wichtige diagnostische Momente.

Mit Carditis. Carditis unterscheidet sich vom Asthma schon dadurch, dafs die Anfälle zuerst leichter und seltener wiederkehren, bei den Paroxysmen das Gesicht mehr blau als roth, heftiges Herzklopfen und rasselnder Husten zugegen ist. In der Remission dauern Herzklopfen, Husten, Angst und Beklemmung, obschon im geringeren Grade, fort, gleich anfänglich werden Fieberbewegungen beobachtet, die gewöhnlich Abends, zuweilen auch zweimal exacerbiren; der Puls ist unregelmäfsig, hart, stark und aussetzend, die Zunge weifs belegt, die Stuhlausleerung unterdrückt, der Urin sparsam, dunkel und trübe etc.

Die Unterscheidung des Asthma thymicum, wenn es mit clonischen Krämpfen und Fieber verbunden ist, von dem Hydrocephalus im Exsudationsstadium ist schwierig und soll, nach Hachmann, durch folgende Momente gesichert werden:

1) Eine genaue Anamnese, durch die man den längeren Bestand momentaner Suffocationsanfälle im Asthma infantile erfährt, die den Anfällen allgemeiner Krämpfe und fieberhafter Erregung stets vorangingen, während die Symptome des Stad. congestionis und irritationis, die man in dem Hydrocephalus kennt, fehlen. 2) Genaues Aufmerken auf den Zustand des Kranken in den Zwischenräumen zwischen den einzelnen Krampfanfällen. Im Hydrocephalus begleitet die Convulsion Sopor, die

Krämpfe sind oft halbseitig, compliciren sich mit Blindheit, Taubheit, und lassen nicht selten Lähmung zurück; im Asthma infantile kehrt dagegen zwischen den Krämpfen die Besinnlichkeit in der Regel wieder, die Kranken sind nicht comatös, nicht gelähmt, und in diesen Remissionen wiederholen sich oft Anfälle des Athemkrampfes, welche die Diagnose aufser Zweifel setzen.

Das Asthma thymicum kann mit dem Wegbleiben des Athems, das bei leidenschaftlichen Kindern nicht selten vorkommt, verwechselt werden, indem bei diesen beim heftigen Aergern und Schreien der Athem plötzlich stockt, wobei sie roth im Gesichte werden, mit den Gliedmafsen entweder ängstliche Bewegungen machen oder sie ganz steif halten, bis sie nach einigen Minuten wieder zu sich kommen. Es pflegt sich das Wegbleiben im dritten Vierteljahr auszubilden, wenn Bewufstsein und Willenskraft zuerst sich deutlich regen, nach einigen Jahren aber zu verschwinden, wenn die grofse Reizbarkeit des Nervensystems nachläfst, und die Leidenschaft entweder leichter durch Vorstellungen beherrscht wird, oder doch durch zusammenhängende Rede sich Luft machen kann. Die Umstände, dafs das Wegbleiben nur beim heftigen Aergern und Schreien des Kindes und nie beim Erwachen oder ohne alle äufsere Veranlassung sich einstellt, auch katarrhalische und ähnliche Zustände keinen Einflufs darauf äufsern, geben die nöthigen Anhaltspunkte für eine richtige Diagnose.

Atrophia. Man bezeichnet hiermit das Schwinden eines Theils oder des Gesammtorganismus in Folge eines Mangels der Ernährung.

Atrophia cerebri, Blödsinn, oft mit Epilepsie verbunden, begleitet dieses Uebel. Doch sind, nach Piorry, die Symptome zweifelhaft, weil jeder organische, die Hirnfunctionen aufhebende Fehler dieselbe Reihe von Zufällen verursacht, wie die Atrophia. Wenn jedoch eine ganze Extremität gelähmt ist, seit langer Zeit sehr an Umfang abgenommen hat und das Uebel

stationär geblieben ist, so vermuthe man eine Hirnatrophie auf der entgegengesetzten Seite; aber man sei vorsichtig in der Bestimmung ihres genauen Sitzes, denn man kann sich leicht irren. Wenn ein Kranker längere Zeit hindurch Säfteverlust erlitt, ohne ihn durch Speisen zu ersetzen; wenn er lange Zeit hungert etc. und die Intelligenz, die Bewegungsfähigkeit, die Sensibilität abgenommen haben, so denke man an die wahrscheinliche Verminderung der Gröfse des Gehirns.

Als besondere Art wird die Greisenatrophie des Gehirns, Atrophia cerebri senilis, Cretinismus senilis, aufgestellt, sich charakterisirend durch allmälige Abnahme des Sinnes- und Geistesvermögens mit erst spät hinzutretender Lähmung des Gliedes.

Die Atrophia cerebri senilis kann verwechselt werden mit Apoplexia cerebri, mit Encephalomalacie und Encephalostase.

Mit Apoplexia cerebri. Hier bildet Cerebralcongestion das Vorläuferstadium. Die Apoplexie zeichnet sich durch plötzlichen Insult von Bewufstlosigkeit aus. Lähmung, besonders Hemiplegie, tritt von Beginn auf. Sopor. Meist Plethoriker.

Bei der Gehirn-Atrophie sind keine Erscheinungen von Cerebralcongestion. Die Sinne werden hier nur allmälig stumpf. Lähmungen fehlen ganz, oder treten erst hinzu, nachdem schon lange andere unzweideutige Zeichen des Hirnschwindens vorausgegangen sind. Schlaf nicht soporös. Gewöhnlich erschöpfte Subjecte.

Mit Encephalomalacie. Partielle Lähmungen und Contracturen bilden hier die Haupterscheinungen bei oft lang ungestörter Intelligenz. Letzteres meist erst nach apoplektischem Insulte.

Bei der Gehirn-Atrophie, Schwinden der Sinne, des Gesichts, Gehörs und der Intelligenz ist hier vorwiegendes Leiden. Lähmungen erst in zweiter Reihe.

Mit Encephalostase. Erscheinungen der Blutstase, dunkel geröthetes livides Gesicht; soporöser Zu-

stand. Lähmungsartige Erscheinungen in Harnblase und Darm. Theilnahme des Gefäfssystems.

Bei der Gehirn-Atrophie meist Blutleere, blasses Gesicht, kleiner Puls. Neigung zum Schlafen, aber kein Sopor (Canstatt).

Als zweite Art wird die angeborne Hirnatrophie, Hirnarmuth, der Cretinismus campestris, aufgestellt. Sie hat verschiedene Grade. Die Verbildung des Kopfes in den höheren Graden ist folgende: Kopf im Verhältnifs zum Körper sehr klein, Schädelgewölbe von geringem Umfange; von hinten und vorn zusammengedrückt; Scheitel nach hinten und oben zuckerhutähnlich zugespitzt; Hinterkopf ganz abgeplattet, oft in der Mitte eingedrückt; sonst fehlen Erhabenheiten und Vertiefungen. Stirn abgeplattet; über der Nasenwurzel findet sich ein eigenthümlicher Vorsprung, wahrscheinlich von unverhältnifsmäfsiger Entwickelung der Frontalsinus abhängig; Augenhöhlen oft ungewöhnlich grofs, viereckig. Mangel der Vertiefungen für die vorderen Hirnlappen. Fontanellen oft ganz oder theilweise schon bei der Geburt verknöchert. Auffallende Dünnheit der Schädelknochen. Niedere Sinnesorgane materiell stark entwickelt. Nase, Zunge grofs, meist grofser Mund, grofse Ohren, schielende Augen. Zuweilen (nicht immer) voluminöse äufsere Genitalien. Sehr lange, affenartige Extremitäten und Finger; in höheren Graden Krümmung derselben, Klumpfufs, Klumphand, gegen den Bauch gekreuzte Füfse.

Gehirn der Schädelform entsprechend, sehr verkümmert, oft ungewöhnlich fest, seitlich zusammengedrückt, mit Zuspitzung nach oben, Mangel oder unvollkommene Ausbildung der hinteren Hemisphären, ohne Höhlen, oft asymmetrisch; mehr oder weniger aufrechte Stellung des kleinen Gehirns; Rindensubstanz spärlich; Windungen des Gehirns weniger zahlreich als gewöhnlich, zuweilen ganz fehlend. Einzelne Theile des Gehirns, die gestreiften Körper, die Sehhügel, das kleine Gehirn können fehlen. Am Rückenmarke soll man bei diesen

Individuen keine Trennung der Medulla oblongata und spinalis erkennen. Nervenursprünge und Stämme dünn. Die Geistes- und vitalen Functionen sind je nach dem Grade der Atrophie gestört, besonders erstere; die Diagnose dieser Form der Atrophia ist, nach Calmeil, leicht, wenn sie schon längere Zeit besteht. Die Umstände, unter denen die Beeinträchtigung der Bewegung sich gezeigt hat, das Aussehen der Gliedmafsen, die entweder verkürzt oder atrophisch sind, oder eine Contractur darbieten, die gehemmte Geistesentwickelung, die fast constante Regelmäfsigkeit in den Verrichtungen des organischen Lebens lassen nicht wohl einen Irrthum zu, und bei Anwendung der exclusiven Methode sieht man sich sogleich genöthigt, jeden Gedanken an ein Aftergewächs, einen Abscefs, eine Erweichung etc. aufzugeben; höchstens kann man sich veranlafst sehen, den Gedanken, dafs eine frühere Hämorrhagie des Gehirns zum Grunde liegen möchte, bei der endlich Resorption und Vernarbung eingetreten wäre, nachdem sie bedeutende Zerstörung in der Schädelhöhle angerichtet, einigermafsen festzuhalten. Nicht so leicht ist die Diagnose bei einem Säugling, bei einem Kinde, das sich kaum aufrecht erhält, und mit dem man die ersten Gehversuche macht. Hat das Kind bei der Geburt eine merkliche Deformität der Gliedmafsen, eine bemerkenswerthe Verschiedenheit im Umfange derselben erkennen lassen, so ist die Frage bald entschieden; anders aber ist es, wenn die Eltern erst spät die einseitige Schwäche des Kindes merken, wenn die Abmagerung der Muskeln sich allmälig zu entwickeln scheint, denn es leuchtet ein, dafs die Entwickelung eines Tuberkels, eines Scirrhus, dafs ein in einem Balg eingeschlossener Abscefs ungefähr die nämlichen Zufälle veranlassen würde. Denkt man noch daran, dafs das Kind Schmerzen empfinden und deshalb schreien, convulsivische Zufälle erleiden kann u. s. w., so kann man sich einen Begriff von der wohlbegründeten Verlegenheit des Arztes machen. In solchen Fällen ist es am besten, kein ent-

schiedenes Urtheil abzugeben, sondern zu warten, bis das Kind einige Jahre älter geworden.

Diese Art der Atrophie kann verwechselt werden mit Cretinismus.

Mit Cretinismus. Der Cretinismus ist eine endemische, mehr oder weniger auf einen ansehnlichen Theil der Bevölkerung verbreitete Krankheit in Gebirgsgegenden. Der Schädel der Cretinen ist oft grofs, die Form nähert sich dem Viereckigen; die Knochen des Skeletts sind dick. Mifsbildung des ganzen Körpers mit in die Breite gehenden Formen. Cretinismus kommt meist erst zwischen dem dritten und fünften Lebensjahre zur vollständigen Entwickelung; nur die Anlage dazu ist angeboren.

Die Hirnarmuth kommt sporadisch und in Ebenen vor. Hier geringer Umfang und Zuckerhutform des Schädels; dünne Kopfknochen. Im ganzen Knochenskelett und Muskelsystem spricht sich ein verkümmerter Bau aus. Hirnarmuth ist angeboren und giebt sich schon von Geburt an kund (Canstatt).

Indessen sind diese Unterschiede nicht constant.

Mit Rhachitis. Rhachitische Mifsbildung des Kopfes zeichnet sich eher durch zu grofsen als zu kleinen Schädel, durch Hervortreibung der Stirn und des Hinterhauptes aus. Voreilende geistige Entwickelung. Rhachitis tritt gewöhnlich erst in der Dentitionsperiode auf. Verdauungsstörungen, Magensäure, saurer Harn, verzögerte Zahnentwickelung, Krümmung der Glieder, Auftreibung der Apophysen.

Bei Hirnarmuth zuckerhutartige Zuspitzung des Scheitels, Abplattung der Stirn und des Hinterhaupts; zurückbleibende geistige Entwickelung. Die Krankheit ist angeboren; es fehlen alle Zeichen von Rhachitis.

Mit chronischem Wasserkopf. Hinterhaupt so wie Scheitel und Stirnbeine ragen besonders an ihren Ossificationspunkten sehr stark hervor. Volumen und Circumferenz des Schädels vermehrt; Fontanellen offen

und ausgedehnt. Angeboren oder sehr bald nach der Geburt sich entwickelnd.

Atrophia infantum, Paedatrophia. Spricht sich im Allgemeinen in Abmagerung und Schwäche aus. Canstatt unterscheidet die Paedatrophia aus angeborner Schwäche, die Paedatrophia durch schädliche äufsere Einflüsse, die Paedatrophia aus Dyskrasie und Desorganisationen, die Paedatrophia durch Zahnen.

Unter den Paedatrophien aus Dyskrasien ist die in Folge von Mesenterialscropheln die häufigste und von Vogel sehr treffend beschrieben; der ganze Körper magert langsam ab, bis auf den Bauch, der immer dicker und härter wird, mit fühlbaren und endlich selbst sichtbaren Knoten im Leibe. Die untern Gliedmafsen magern allermeistens zuerst ab, dann folgen die Arme sammt den Händen und Fingern, die lang, dünn und spitzig werden, mit nach oben und zu beiden Seiten umgekrümmten Nägeln, und zuletzt erhält das bleiche, *weifslich*-gelbliche, cachektische Gesicht mit rothfleckigen Wangen, das anfangs aufgedunsen war, bald ein altes, eingeschrumpftes, abgelebtes, mürrisches Ansehn. Ueberall verschwindet das Fett, und selbst das Zellgewebe trocknet ein und verwelkt. Die Muskeln, ihres Fettes und Zellgewebes beraubt, sinken ein und verlieren ihre Spannung, Farbe, Zusammenziehungskraft und Festigkeit, so wie ihre Verbindung unter einander. Die runzlige, trockne, rauhe, mehrentheils schmutzige und nicht selten mit kleinen schwarzen Punkten (Comedones) *besetzte* Haut liegt auf den Knochen, die auch selbst dünner werden, wie angeklebt. Besonders ist dies an der ganz blassen, bleifarbigen, oft hervorstehenden Stirn bemerklich. Die Haut leidet aufserdem auf mancherlei Art, die Hauthaarwurzeln vertrocknen und die Haare fallen aus, die Epidermis schuppt sich ab und die Haut erhält dadurch einen grauen, erdartigen Ueberzug.

Auch beschreibt Vogel eine Paedatrophia, die sich schnell nach der Entbindung entwickelt und als

angeboren angesehen werden kann. Die Kinder verschmähen die Nahrung, und was sie geniefsen, brechen sie wieder aus, bekommen Durchfall, rühren sich wenig, sind immer schläfrig und schlafen oder winseln beständig; der Bauch aber, statt anzuschwellen, sinkt vielmehr ein, der ganze Körper magert in kurzer Zeit aufserordentlich ab und sie sind bald ein Raub des Todes.

Endlich beschreibt Vogel eine Paedatrophia, die bei kleinen Kindern zuweilen als Folge eines nicht selten unbeachtet bleibenden Diabetes entsteht. Die Erscheinungen sind denen der Mesenterialatrophia ähnlich; selbst der Leib schwillt an; Hunger und Durst sind stark; der in ungewöhnlicher Menge abgehende Urin ist schwerer als natürlich, gerinnbar und zuweilen weifslich. In den Leichen findet man einen widernatürlichen Zustand der Nieren, Entzündung, Vergröfserung, eine mürbe Beschaffenheit derselben. Die Krankheit soll vom Mifsbrauche vegetabilischer Säuren, alkalischer Salze, urintreibender und geistiger Mittel, auch von Verletzungen der Lendengegend herrühren und erblich sein können.

Die G a s t r o m a l a c i e kann mit der A t r o p h i e verwechselt werden; bei dieser letzteren ist jedoch die Unruhe nicht so auffallend, der Schlaf besser, und meistens eine krankhaft gesteigerte Efslust vorhanden; dem Erbrechen geht in der Regel Würgen vorher, und es werden durch dasselbe meistens Nahrungsmittel entleert. Die Stuhlausleerungen erfolgen nicht so oft, sind gelbgrau und sehen oft zerflossenem Lehme ähnlich. Bei der G a s t r o m a l a c i e fehlen die der Atrophie eigenthümlichen Schweifse und das Anschwellen der Drüsen; auch bemerkt man bei ihr nicht die bei der letzteren häufig vorkommenden Aphthen.

Balanitis. Entzündung der Eichel. Ausfluſs an der Oeffnung der Vorhaut, Hitze und Jucken an der Eichel und Vorhaut bei bedeutender Entzündung, Phimosis oder Paraphimosis und Anschwellung der Leistendrüsen und Hoden.

Die Diagnose der Balanitis, wenn keine Phimose zugegen, ist leicht; ist diese jedoch vorhanden, so kann sie mit Urethritis verwechselt werden.

Abgesehen von den die Harnröhrenentzündung hinlänglich charakterisirenden Zeichen, bedarf es bloſs einer kleinen Maſsregel, um sich zu überzeugen, daſs der eiterartige Schleim von dem Umkreise der Eichel herkommt. Diese nämlich besteht darin, die Harnröhrenöffnung dem Auge sichtbar zu machen und das Ende des Gliedes leicht zu drücken, worauf man sehen wird, daſs die abgesonderte Materie nicht aus dem Harnkanale hervorsickert.

Blenorrhoea, Blenorrhagia, Schleimfluſs; bezeichnet im Allgemeinen die gesteigerte Absonderung einer Schleimhaut, wird jedoch am häufigsten auf die krankhafte Schleimabsonderung der Genitalorgane bezogen, und hier insbesondere als Gonorrhoea, Fluor albus, Tripper, weiſser Fluſs aufgeführt.

Wir handeln zuerst von der Blenorrhoea bei dem männlichen Geschlecht, der Blenorrhagia urethrae, der Gonorrhoea, dem männlichen Tripper. Wir unterlassen es hier, die Symptome des Trippers in seinen verschiedenen Stadien darzulegen, da der Schleimausfluſs, wenn die Entzündung einen nicht zu hohen Grad erreicht hat, das charakteristische Symptom ist.

Die Unterscheidung der Blenorrhoea urethrae von Balanitis ist schon oben angegeben. Man kann die Blenorrhoea mit den Ausflüssen in Folge von Suppuration der Vorsteherdrüse oder der Verengerung irgend eines Theils der Harnröhre verwechseln; allein schon die Untersuchung der Theile und die

Einführung einer Explorationssonde sind hinreichend, um den Stand der Dinge erkennen zu lassen. Endlich hat man, was zwar ein Irrthum von wenig Belang ist, den aber ein, wenn auch noch so wenig aufgeklärter Arzt nicht begehen sollte, das Hervorsickern von einigen Tropfen Sperma, das während des Stuhlganges bei vielen Männern dann Statt findet, wenn während des starken Pressens die harten und voluminösen Fäcalmaterien die Samenbläschen comprimiren, für eine chronische Blenorrhagia halten sehen. Die schleimigen Blasenhämorrhoiden können ebenfalls mit dem Tripper verwechselt werden, sie sind aber nicht beim Urinlassen mit Brennen in der Harnröhre, dagegen mit deutlichen Hämorrhoidalbeschwerden verbunden, und setzen von Zeit zu Zeit ganz aus, was ein wahrer Tripper nicht thut. Die abfliefsende Materie ist auch weichlicher, zähe, und der Abflufs erfolgt gemeiniglich unter und nach Blasenkrämpfen, nur mit dem Urin unter heftigen Schmerzen, zuweilen erst nach der Urinentleerung, wenn die Materie so zähe ist, dafs sie sich nicht mit dem Urin vermischt.

Zuweilen kommen wahre Schanker in der Fossa navicularis vor, sind aber leicht von Gonorrhoea zu unterscheiden.

Die Blenorrhoea urethrae kann aus einer grofsen Zahl von Ursachen entstehen; man unterscheidet eine Gonorrhoea syphilitica, rheumatica, arthritica, herpetica, psorica, haemorrhoidalis, scrophulosa etc., und es erscheint besonders wichtig, die unterscheidenden Merkmale des syphilitischen Trippers anzugeben. Die Angaben in dieser Beziehung haben sich jedoch nicht bestätigt; Cullerier und Ratier sprechen sich hierüber in folgender Art aus. Die akute oder chronische Form der Entzündung beweisen beide durchaus nichts absolut Bestimmtes, denn man hat sowohl in dem einen wie in dem andern Falle syphilitische Symptome folgen sehen. Die dann vorkommenden Zufälle, wie z. B. die Hodengeschwulst, sehr unpassend

send die venerische (Testicule vénérien) genannt, Augenentzündungen, Gelenkentzündungen, Arthritis, sind durchaus nicht geeignet, den Arzt auf den rechten Weg zu leiten, wie dies von Vielen behauptet wird. Endlich führen die Farbe, der Geruch und die Consistenz des Ausflusses aber auch zu keiner bessern Erkenntnifs.

Auch Bonorden giebt an, dafs er sich vergeblich bemüht habe, unterscheidende Merkmale aufzufinden, und selbst wenn der vollzogene Coitus eingestanden wird, ist dies kein Beweis für eine syphilitische Infection.

Wedekind will bei dem wahren virulenten Tripper stets zwei Drüsen in der Fossa navicularis beobachtet haben, die sich sehr leicht durchs Auge und durchs Gefühl entdecken lassen, und auch für die Prognose wichtig sein sollen, da der Tripper nicht eher heile, als bis diese Drüsen verschwunden sind; diese Beobachtung beruht aber wohl auf einer Täuschung. Oeffnet man das Orificium urethrae mit einer Pincette, oder, was noch bequemer ist, mit der von v. Gräfe angegebenen Staarpincette, so treten die die kahnförmige Grube bildenden angeschwollenen Wände der Urethra wulstig hervor, sind oft rauh, blauroth und excoriirt, und haben wahrscheinlich durch diese Beschaffenheit v. Wedekind verleitet, hier zwei angeschwollene Drüsen anzunehmen (Bonorden).

Cullerier und Ratier beobachteten, dafs bei denen, welche nach einem vertrauten Umgange mit Frauenzimmern während der Menstruation eine Blenorrhagia bekommen hatten, ein röthlicher Ausflufs sich zeigte, können dieses aber keinenfalls als Mittel vorschlagen, um die syphilitische und nicht syphilitische Blenorrhoea zu unterscheiden.

Der Schleimflufs aus den weiblichen Geschlechtsorganen mufs ebenfalls in mehreren Beziehungen betrachtet werden.

Der Sitz des Uebels ist entweder die Scheide oder die Gebärmutter. Schon die Unterscheidung in dieser Beziehung ist schwierig. Dewees giebt an,

dafs in allen den Fällen, in denen der Ausflufs aus der Gebärmutter seinen Ursprung nahm, folgende Erscheinungen beobachtet wurden.

1) Während der Nacht war durchaus kein Ausflufs zugegen, aber nachdem die Kranken aufgestanden waren, entleerte sie eine reichliche Menge einer gallertartigen, zähen Substanz, welche oft mit einer eiterartigen Materie gemischt war. 2) Die Materie wurde auch während der Tageszeit plötzlich und mit einem Gefühl von Anstrengung ausgeschieden. 3) Wenn man ein Stück Schwamm des Nachts einbrachte, um hierdurch den Sitz der Krankheit zu bestimmen, so fand man dasselbe niemals mit der Materie angefüllt, die jedoch, sobald es entfernt wurde, schnell hervordrang. 4) Alle diese Fälle waren unheilbar.

Nach Churchill soll das Verhalten des Fluor albus zur Menstruation zur Diagnose beitragen. Bei dem Fluor albus uteri ist der Schleimflufs nach und vor der Menstruation stärker, und diese letztere wird mit der Zeit unregelmäfsig. Die Vaginalblenorrhöe giebt selten zu starken constitutionellen Erscheinungen Veranlassung, häufig aber der Schleimflufs der Gebärmutter. Nach Busch sind alle diese Erscheinungen unsicher, und man soll die Diagnose auf eine Untersuchung der Geburtsorgane vermittelst des Touchirens und des Mutterspiegels begründen, jedoch ist auch hier Vorsicht nothwendig, da der Schleim nicht zu allen Zeiten aus der Gebärmutter ausfliefst, und der Fluor albus vaginae mit dem der Gebärmutter verbunden sein kann. Nach Donné soll sich der Vaginalschleim von dem Uterinschleim dadurch unterscheiden, dafs ersterer nicht nur dick, rahmig und niemals in Fäden zu ziehen, sondern auch sauer ist, das Tournesolpapier röthet, während der Uterinschleim stets alkalisch ist, das Tournesolpapier blau färbt, den Veilchensaft grün macht und eine gallertartige, fadenziehende und so zähe Beschaffenheit zeigt, dafs man ihn nur mit Mühe von dem Umfange des Gebärmuttermundes weg-

nehmen kann. Diese Angaben Donné's müssen jedoch erst weiter bestätigt werden. Moser fand die Angaben Donné's in vielen Fällen bestätigt, fügt jedoch hinzu, dafs die Erscheinungen selbst in einem und demselben Falle nicht constant sind.

Die Unterscheidung des syphilitischen weifsen Flusses von dem nicht syphilitischen ist vielfach, jedoch wenig erfolgreich versucht. Busch giebt hierbei Folgendes an: Gualt, Charleton, van Swieten und einige andere Schriftsteller glauben, dafs der syphilitische weifse Flufs von dem Scheideneingange seinen Ursprung nehme, besonders von der Umgebung des Meatus urinarius und den zwischen den Nymphen gelegenen Lacunnae; andere Schriftsteller halten zwar die Untersuchung der Geschlechtstheile in dieser Beziehung nicht für untrüglich, so Astruc, Baillon, Piloorn, Raymond, glauben aber, dafs sie jedenfalls zur Berichtigung der Diagnose beitragen könne. B. Bell und Ricord sind der Ansicht, dafs die Schleimhaut der Urethra den Sitz der syphilitischen Schleimausflüsse darstelle, und rathen daher, diesen Kanal mit den Fingerspitzen von hinten nach vorn anzudrücken, in welchem Falle alsdann der Schleim ausfliefsen soll. Zahlreiche und wohlgegründete Thatsachen beweisen jedoch, wie Colombat angiebt, dafs alle Schlüsse, welche man aus dem verschiedenen Sitze des Uebels entnimmt, in Bezug auf die Diagnose nur von geringem Werthe sind. Eine grofse Anzahl der älteren Aerzte, wie J. Fernel, L. Pé haben in dem Verhältnifs des Schleimflusses zur Menstruation ein untrügliches Mittel zur genauen Diagnostik desselben zu finden geglaubt. Der syphilitische Schleimflufs der Scheide soll nämlich während der Menstruation fortdauern; die nicht syphilitische, einfache Leucorrhöe aber durch das Auftreten der monatlichen Reinigung unterbrochen werden. Dieses Zeichen ist jedoch in gleichem Grade unsicher, wie das von dem Sitze des Uebels entnommene. Die den Ausflufs begleitenden Erscheinungen, wie das Gefühl von

Hitze und Schmerz bei dem Urinlassen, und die Schmerzen, welche dem Ausflusse vorangehen, sind zwar von Pinel und Charleton, die Complication der Urethritis mit der Entzündung der Mutterscheide von Ricord, und die blasse Röthe mit weifsen und kupferartigen Flecken von Richerand als die pathognomischen Zeichen angesehen worden, welche zur Unterscheidung der syphilitischen Leucorrhöe von den übrigen dienen sollen; aber auch diese Verhältnisse haben sich als unstatthaft erwiesen. In der That sind noch in allen genannten Beziehungen die Ansichten der Schriftsteller verschieden, und Lagneau spricht sich gegen Astruc und A. gerade dahin aus, dafs bei der constitutionellen syphilitischen Leucorrhöe die Materie des Ausflusses nicht ausschliefslich durch die Scham und die Scheide geliefert wird, sondern auch, und zwar hauptsächlich, von der innern Membran der Gebärmutter kommt. Es geht somit deutlich hervor, dafs weder der Sitz des Uebels, die begleitenden Erscheinungen, noch die Farbe und Menge des Ausflusses und dessen Beschaffenheit über die Natur des Uebels Aufschlufs geben können.

Donné suchte die Diagnose durch microscopische Untersuchungen zu begründen. Bei dem venerischen Schleimflufs ist das ausfliefsende Secret stets eiterförmig, d. h. eine gewisse Menge Eiter ist dem der Vagina eigenthümlichen Schleime beigemischt. Es enthält in diesem Falle der Ausflufs eine Menge von Thierchen, welche Donné trichomones vaginales nennt, und welche man dann wahrnimmt, wenn man einen Tropfen dieser schleimig-purulenten Flüssigkeit zwischen zwei dünne Glasplatten bringt und unter einem Microscope von 250—300maliger Vergröfserung beobachtet. Der Körper dieser Infusionsthierchen ist durchsichtig, hat eine runde oder ovale Form und zeigt einen Durchmesser von $\frac{1}{120}$ bis $\frac{1}{50}$ Millimeter; es sind in der Regel zwei bis sechs solcher Thiere zu Gruppen vereinigt. Wenn man sie bei dem Lichte einer Lampe untersucht,

so sieht man mitunter, dafs sie sich bewegen, und besonders, dafs sie ein fadenförmiges, aufserordentlich feines Anhängsel nach allen Richtungen hinwenden; durch diesen Fortsatz kann man sie von den sphärischen und unbelebten Kügelchen, welche in dem Eiter der phlegmonösen Entzündung angetroffen werden, unterscheiden, in welchem letzteren niemals Thierchen wahrgenommen werden. Der Ausflufs bei der einfachen Leucorrhöe ist dick, rahmartig und läfst sich zwischen den Fingern nicht in Faden ziehen; er röthet das Tournesolpapier und scheint aus kleinen ovalen Körpern zusammengesetzt, die das Ansehen von Häutchen oder von kleinen Schuppen der Schleimhaut zeigen; er enthält niemals Infusionsthierchen, welche nur in dem syphilitischen Ausflufs sich vorfinden; aufserdem giebt ihm das Ammoniak eine gallertartige Consistenz, wenn er mit Eiter gemischt ist, was im entgegengesetzten Falle nicht Statt findet. Wenn eine schleimig-eiterige Secretion sich entwickelt hat, sei es in Folge einer reizenden Einspritzung oder einer andern lokalen Ursache der Entzündung, unabhängig von dem venerischen Gifte, so entstehen niemals die Infusionsthierchen, obgleich der secernirte Stoff sich wie der der Blenorrhagia syphilitica verhält, d. h. mit Ammoniak behandelt, eine schleimige, zähe und in Fäden zu ziehende Masse bildet.

Die scrophulöse Leucorrhöe zeigt nach Moser einen besondern flockigen Schleim.

Unterscheidung der Leucorrhöe von anderweitigen Krankheiten.

Von den Ausflüssen, welche durch Geschwüre, Abscesse, Sarcome, Polypen der Mutterscheide und Gebärmutter bedingt werden. Die diagnostischen Merkmale werden hier theils durch die Beschaffenheit des Ausflusses, theils durch die begleitenden Erscheinungen des Uebels begründet. In der Regel ist bei allen jenen organischen Uebeln der Ausflufs mehr oder weniger röthlich und mit Blutstreifen gemischt,

dem reinen Eiter ähnlicher, aber blafs, wässerig, bräunlich etc., in den bösartigen Fällen hat er einen sehr üblen specifischen Geruch, ist im höchsten Grade scharf und ätzend. Bei den Geschwüren der Mutterscheide und der Gebärmutter sollen die allgemeinen Erscheinungen einer acuten Entzündung in viel höherem Grade als bei der einfachen Leucorrhöe vorangehen, und alsdann die Zeichen einer innern Suppuration folgen, wie z. B. Siebold angiebt. Diese Erscheinungen sind aber, nach Busch, für das Geschwür durchaus nicht charakteristisch, im Gegentheil, sie werden viel häufiger gänzlich fehlen; nur die Beschaffenheit des Secretes und die Untersuchung der Geschlechtstheile, welche bei tiefer Lage der Geschwülste mittelst des Mutterspiegels ausgeführt werden mufs, können hier die Diagnose sichern. Ausflüsse von anomalen Secreten, welche durch organische Veränderung beim Carcinoma uteri, den Polypen etc. bedingt werden, dürfen mit der Leucorrhöe, welche als consensuelle Affection der Schleimhaut der Mutterscheide diese Uebel fast stets begleitet, nicht verwechselt werden, und unterscheiden sich durch die wässerige, faulige und höchst übelriechende Beschaffenheit des Ausflusses. Mit der mifsfarbigen Menstruation. Eine Verwechselung dürfte hier kaum möglich sein; wenn nicht der fluor albus vicariirend für die monatliche Reinigung auftritt, und die Beschaffenheit des Menstrualblutes auf eine eigenthümliche Weise verändert ist, so wird dieses unter allen Verhältnissen eine blutige Flüssigkeit darstellen, so dafs die Beschaffenheit des Ausflusses die Diagnose sichert; aufserdem hält die mifsfarbige Menstruation gewöhnlich ihre Perioden, während der weifse Flufs doch immer mehr oder weniger constant, oder doch unregelmäfsig intermittirend erscheint, und nur zur Zeit der monatlichen Reinigung stärker wird.

Bronchiectasis, Erweiterung der Bronchien. Haupterscheinungen sind: Sonorität auf der erweiterten Stelle, Röhrenrespiration zuweilen mit einem speciellen

Blasen: Pectoriloquie, sehr starkes Rasseln auf derselben Stelle. Kugliger Auswurf und die allgemeinen Symptome eines Bronchialleidens. Zusammensinken der Brustwandung der linken Seite.

Die Bronchiectasis könnte mit Lungenphthise verwechselt werden, unterscheidend für erstere ist jedoch das Ergreifen alter Subjecte, ferner die Anamnese, der Mangel des phthisischen Habitus, die Verbreitung der Bronchophonie, welche man zuweilen in der ganzen Brusthälfte und vorzugsweise in der unteren Gegend des Thorax, unterhalb des Schulterblattes, hört; der Mangel des dumpfen Percussionstons in der Umgrenzung der Stelle, wo die Bronchophonie hörbar ist, (ein charakteristisches Zeichen für Tuberkelhöhlen, deren umgebende Lungenparthien immer mehr oder weniger in einer gewissen Ausdehnung mit Tuberkelstoff infiltrirt sind und daher matt tönen); das Eingesunkensein der kranken Thoraxhälfte, der langsame Verlauf der Krankheit, der im Verhältniſs zur Ausdehnung der Bronchophonie geringe Grad von Fieber und Abmagerung, also Widerspruch zwischen den constitutionellen und physikalischen Symptomen. Bei Affection der rechten Lunge ist die Dislocation des Herzens nach der rechten Seite hin ein ziemlich sicheres diagnostisches Kennzeichen (Canstatt).

In Folge der ungleichen Wölbung der beiden Brusthälften könnte man die stärker gewölbte und bei der Percussion heller tönende Brusthälfte für den Sitz eines Pneumothorax halten. Durch die Auscultation überzeugt man sich jedoch bald, daſs das Respirationsgeräusch der gewölbten Hälfte natürlich und selbst stärker als im normalen Zustande, und somit kein Extravasat vorhanden sei.

Die Bronchophonie wird bei der Bronchiectasis, der Induratio pulmonum, der Apoplexia pulmonum und der Hepatisatio pulmonum wahrgenommen. Diese Krankheiten unterscheiden sich nach Barth und Royer: Existirt die Bronchophonie ohne

merkliche Mattigkeit bei der Percussion, dauert sie Wochen, Monate, Jahre ohne Fieber, ohne nachtheiligen Einflufs auf die Gesundheit an, so deutet sie auf Bronchienerweiterung. Ist sie von Mattigkeit begleitet, so kündigt sie Lungen-Induration an; ist das Phänomen, gleichgültig an welchem Orte der Lunge, sehr beschränkt, und nicht stark, dauert es lange Zeit ohne besondere Veränderung an, so steht es eher mit Existenz von zufälligen seltenen Producten, Melanose, Krebs etc. in Verbindung. Tritt es mit Auswurf von reinem Blut, äufserster Oppression etc. bei einem Herzkranken ungestüm ein, so wird man eine Lungenapoplexie nicht verkennen. — Wird es bei einem Kranken, welcher schon Blutspeien gehabt hat, habituell hustet, abmagert etc., unter dem Schlüsselbein wahrgenommen, hat es einen progressiven, mit einem leichten Wiederhall beginnenden, sich unmerklich in eine stärkere Resonanz umwandelnden Verlauf, so hängt die Induration von einer bedeutenden Anhäufung roher Tuberkeln ab. Hat die Bronchophonie ihr Maximum erreicht, sitzt sie in der unteren und hinteren Brustparthie, trifft sie mit Tuberblasen zusammen, und findet sie sich im Verlauf einer acuten Krankheit ein, so wird man Lungenhepatisation diagnostiziren, und nimmt sie zugleich, wenn das zurückkehrende knisternde R. sich hören läfst, an Stärke ab, so bezeichnet sie die Zertheilung der Parenchym-Entzündung.

Bronchitis. Inflammatio bronchorum; man bezeichnet hiermit denjenigen Krankheitszustand, bei dem die gröfseren oder kleineren Luftröhrenäste, oder beide, die Bronchien, entzündet sind. Es ist schwierig, die Grenzen dieser Krankheit festzustellen, und schon P. Frank sprach sich dahin aus, dafs die Bronchitis, wenn die oberen Bronchialäste entzündet sind, von der Tracheitis, und wenn die feineren und feinsten Aeste und Zweige ergriffen sind, nicht wohl von der Pneumonia zu unterscheiden sei. In neueren Zeiten hat man bald andere der Bronchitis nicht angehörende Krankheiten

zu dieser hinzugezogen, bald aus unwesentlichen Abweichungen verschiedene Krankheitsformen gestaltet, so dafs eine Vereinigung der verschiedenen Ansichten der Schriftsteller in der That unmöglich erscheint. Laennec unterscheidet den Catarrhus pituitosus als wesentlich von der Bronchitis und der Phthisis pituitosa, indem ersterer auch Bronchorrhoea genannt, nicht ein entzündliches Leiden darstellt, und sowohl in acuter als chronischer Form vorkommt. Nach Roche unterscheidet man die Bronchorrhöe von der chronischen Bronchitis und der Lungenschwindsucht durch folgende Merkmale: die ausgeworfene Flüssigkeit ist bei ersterer sehr beträchtlich und steigt bisweilen binnen 24 Stunden auf 4—6 Pfund. Diese Flüssigkeit ist farblos, fadenziehend, durchsichtig, zum Theil schaumig, mit Wasser verrührtem Eiweifs ähnlich und mit keinem dicken Auswurf wie im mucösen Katarrh vermischt; dabei ist starke Dyspnöe vorhanden, welche mit überall vollkommen sonorer Brust auf seltsame Weise contrastirt; der Husten ist, im Vergleich zu dem so reichlichen Auswurfe, leicht, er scheint secundär zu sein und durch ein Gefühl von, durch die vorhandene abgesonderte Flüssigkeit bewirkter, Völle in der Brust erregt zu werden; die Hautwärme ist dabei nicht vermehrt; der Puls nicht oder kaum beschleunigt; es sind weder nächtliche Schweifse noch andere Zeichen der Lungenschwindsucht vorhanden; endlich wenn der Kranke abmagert, was nur bei sehr beträchtlichem Auswurfe geschieht, so kann diese Abmagerung oder Abzehrung nur der durch die so reichliche krankhafte Absonderung herbeigeführten Erschöpfung beigemessen werden, so lange die übrigen Symptome zu wenig bedeutend und gefahrvoll, mithin unzulänglich sind, um ihnen die Schuld davon zuzuschreiben. Roche versichert, dafs der Bronchialschleim (Mucus bronchialis), der von einer blos auf den Secretionsapparat sich beschränkenden Reizung (Irritation secrétoire) herrührt, stets sauer ist und das Lackmuspapier röthet, während der von

einer entzündeten Schleimmembran herkommende alkalisch ist und dem durch Säuren gerötheten Lackmuspapier seine blaue Farbe wieder giebt. Es ist dies daher ein Zeichen mehr zu den vorerwähnten Hülfsmitteln zur Feststellung einer sichern Diagnose. Lorinser dehnt den Begriff der Bronchitis wieder weit aus, und versteht darunter auch den Catarrhus suffocativus, die Peripneumonia notha, die Blenorrhoea pulmonum und selbst die Phthisis pituitosa. Nach seiner Ansicht sind der Catarrhus pulmonum acutus und die beiden erstgenannten als Bronchitis acuta, die letztgenannten dagegen und der chronische Lungenkatarrh als Bronchitis chronica zu betrachten.

Canstatt führt als klinisch unterscheidbare Formen an: die Bronchostase, den einfachen Bronchialkatarrh, die Bronchitis acuta, die Bronchitis capillaris, den Catarrhus suffocativus acutus, die Bronchitis chronica, das Asthma humidum und die Blenorrhoea chronica colliquativa.

Es dürfte diese Klassification jedoch zu vielfachen Irrungen Veranlassung geben, und wir betrachten das Asthma humidum, wie bereits angegeben, als eine Complication der Bronchitis mit asthmatischen Zufällen.

Wir unterscheiden mit den meisten neuern Schriftstellern die Bronchitis in C a t a r r h u s und B r o n c h i t i s, von denen der e r s t e r e nur einen gelinderen Grad des Uebels darstellt; die B r o n c h i t i s selbst zerfällt in die B r o n c h i t i s a c u t a und c h r o n i c a, die erstere kann man wiederum in die Entzündung der g r ö ſ s e r e n B r o n c h i e n und in die der f e i n e n A e s t e theilen, die letzte als P n e u m o n i a n o t h a, B r o n c h i t i s c a p i l l a r i s oder m a l i g n a aufführen. Der C a t a r r h u s s u f f o c a t i v u s wird dadurch bedingt, daſs in Folge schneller übergroſser Ausschwitzung Erstickung eintritt, das A s t h m a h u m i d u m, dadurch, daſs nervöse Erscheinungen hinzutreten. Die allgemeinsten Erscheinungen der acuten und chronischen Bronchitis sind nach Piorry im Allgemeinen folgende:

Akute Bronchitis. Der Schmerz ist zuweilen ziemlich lebhaft, der Husten stark; in der ersten Zeit ist der Auswurf schleimig und klar, durchsichtig und grünlich. Er enthält oft Blutstreifen oder Punkte, meist auf seiner Oberfläche. Vorzüglich findet dies nach Hustenstöfsen Statt, welche stark genug sind, um leichte Blutungen aus dem Larynx oder aus dem Rachen zu erregen. Bei der einfachen Bronchitis findet man keinen matten Wiederhall, auch wenn nach der Bronchitis eine reichliche Menge von Flüssigkeit sich in die Verästelungen der Luftwege oder in die Luftbläschen ablagert oder in ihnen verweilt. Bei der Auscultation aus der Entfernung hört man tiefe Rasselgeräusche von verschiedener Stärke, und eben so vernimmt man bei der mittelbaren oder unmittelbaren Auscultation des Thorax, je nach dem Caliber der Bronchien, in welchen die Flüssigkeiten abgelagert sind, ein starkes oder schwaches Rasseln. Sehr selten ist das Rasseln knisternd. Zu diesen Symptomen gesellt sich erschwerte Respiration, zuweilen die Erscheinungen unvollkommener Hämatose, vermehrte Wärme der Haut, gröfsere Frequenz der Herzschläge und folglich des Pulses, häufigere oder seltenere Schweifse, andere Störungen des Kreislaufes und eine Menge von allgemeinen Erscheinungen des Darmkanals, des Gehirns oder anderer Organe. Die akute Bronchitis kann übrigens eine unendliche Menge von Nüancen darbieten, von den leichtesten Graden an bis zu den schwersten.

Die chronische Bronchitis hat die mehrsten Symptome der akuten, meist aber in geringerem Grade. Diese Affection zieht sich, wie ihr Name anzeigt, in die Länge; meist findet kein Schmerz Statt, der Husten ist sehr verschieden, noch verschiedener der Auswurf und die allgemeinen und örtlichen Erscheinungen. Die meisten Symptome sind fast dieselben, wie die der Bronchopathie, und man hat den Namen chronische Bronchitis oft einem Leiden der Bronchien, gleichviel aus welcher Ursache, gegeben.

Es würde uns hier zu weit führen, die einzelnen Formen ihren Erscheinungen nach genauer zu beschreiben, und wir gehen sogleich zur differentiellen Diagnostik der Bronchitis von andern Krankheiten über.

Die Bronchitis acuta unterscheidet sich von der Pneumonia und Pleuritis.

Bei Bronchitis acuta und capillaris fühlen die Kranken den Schmerz hinter dem Sternum von oben bis unten, sich nach der Seite ausbreitend. Mehr Beklemmung als Schmerz; der Husten ist tief, mehr oder weniger locker.

Wenn die Dyspnöe auch grofs ist, so erlaubt sie doch zuweilen dem Kranken tief einzuathmen. Die Kranken können meist frei auf beiden Seiten liegen; Percussionston hell; wenn drei oder vier Tage lang Fieber, Husten, schnelle und schwierige Respiration vorhanden waren und die Brust beim Anschlagen einen hellen Ton giebt, so kann man das Leiden mit grofser Wahrscheinlichkeit für katarrhalisch halten. Mittelst des Stethoscops hört man trockne und feuchte Rasselgeräusche, über die ganze Brust verbreitet. Neben diesem Geräusche hört man deutlich an allen Stellen das respiratorische Blasen. Bronchophonie und Bronchialrespiration niemals bei Bronchitis, wenn diese sich nicht mit Pneumonia complicirt.

Der Auswurf wird früher, oft schon den zweiten oder dritten Tag, frei, und die Sputa sind sehr copiös; Gesichtsfarbe blafs, ins Livide übergehend; Puls frequent, aber nicht so hart und gespannt wie bei Pneumonie; Fieber nicht so heftig als bei Pneumonie; die Remissionen am Morgen sind deutlicher. Brustentzündung, die durch akute Exantheme veranlafst wird, hat gewöhnlich ihren Sitz in den Bronchien.

Bei Pneumonie und Pleuritis ist der Schmerz mehr seitlich, scharf begrenzt, nicht so ausgebreitet als bei Bronchitis acuta. In der Pleuritis ist der Schmerz akut, stechend; Husten kurz, trocken, anstrengend; tiefes Einathmen ist unmöglich und vermehrt so-

gleich den Schmerz. Die Seitenlage wird von den Kranken nicht vertragen; der Percussionston wird an der dem Sitze der Entzündung entsprechenden Gegend bald dumpf.

Der Rhonchus in der Pneumonie ist auf einen viel kleineren Umkreis beschränkt, und kaum jemals so grofsblasig als bei Bronchitis; das Athmungsgeräusch verschwindet; bei Hepatisation oder Ergufs in die Pleurahöhle ist endlich gar kein Geräusch oder Bronchialrespiration und Bronchophonie hörbar; Sputa weniger copiös; bei Pleuritis nur ein seröses Sputum; in der Pneumonie anfangs rostfarbiger Auswurf; Gesichtsfarbe lebhaft roth; Puls voll, hart, zuweilen unterdrückt. Fieber sehr intensiv, beginnt gewöhnlich mit heftigem Schüttelfrost und ist mehr Febris continua (Canstatt).

Von der Aortitis. Hier ist der Schmerz im Verlaufe der Aorta, heftiges Fieber, Herzpalpitation, Delirium, Husten trocken; bei Bronchitis sitzt der Schmerz unter dem Manubrium sterni, der Husten feucht; die Ergebnisse der Stethoscopie und Auscultation sichern die Diagnose.

Die chronische Bronchitis unterscheidet sich von der Phthisis tuberculosa.

Bronchorrhöe befällt meist ältere Individuen, nach dem vierzigsten Lebensjahre, Phlegmatiker; eigenthümlicher Habitus, Neigung zum Schnupfen, zu Katarrhen und Schleimflüssen. Mensuration der Brust ergiebt gröfsere obere Circumferenz des Thorax; der Percussionston bleibt hell.

Bronchophonie, Bronchialrespiration, selten Rhonchi und Gurgelgeräusche; Husten tief, sonor, in Paroxysmen kommend; der Auswurf ist reiner puriformer Schleim, fliefst zu einer breiten gallertartigen Masse zusammen. Bestätigen sich die Angaben von Scharlau, so unterscheidet sich der Auswurf bei Bronchorrhöe auch noch durch vollkommene Auflöslichkeit, wenn er mit verdünnter Schwefelsäure gekocht wird. Der Auswurf bei Bronchorrhöe ist gleichförmig, homogen;

Abmagerung und hektisches Fieber treten oft spät oder gar nicht ein. Eben so findet oft lange eher Unterdrückung als Colliquation der übrigen Absonderungen Statt. Mucöse Cachexie.

Die Phthisis tuberculosa befällt Individuen zwischen zwanzig und dreifsig Jahren. Eigenthümlich graziler, tuberculöser Habitus; erbliche Familienanlage; vorausgegangenes Blutspeien, Brustschmerzen, mehr pneumonische als bronchiale Affectionen sind vorhergegangen. Die Mensuration der Brust zeigt verengerte obere Circumferenz des Thorax. Im Beginn der Krankheit oft dumpfer Percussionston der Subclavicular- und Infrascapulargegend; die Mattigkeit des Tones breitet sich aus; immer ein etwas matter Ton in der Umgebung der Höhlen; Pectoriloquie, Bronchialrespiration, Bronchophonie in der Umgebung der Höhlen, Mangel des Respirationsgeräusches; Husten kurz und kitzelnd. Im Auswurfe finden sich zuweilen käsige, tuberkulöse Bröckelchen; der Auswurf bei tuberkulöser Schwindsucht zeigt Unlöslichkeit der Tuberkelmasse beim Kochen mit verdünnter Schwefelsäure; sie fällt zu Boden, hat unter dem Mikroscope körniges Ansehen und ist in Aetzkali und Aetzammoniak vollkommen löslich.

Der Auswurf bei Phthisis hat, weil er aus verschiedenen Quellen stammt, (von Bronchienreizung und Entzündung, rohen Tuberkeln, Höhlen), ein wie aus verschiedenen Flüssigkeiten und Theilen (Serum, Mucus, Tuberkelstoff, wahren Eiter) zusammengesetztes Aussehn.

Abmagerung, hektisches Fieber, gereizter Puls sind frühzeitige Symptome der Krankheit. Hier frühzeitig colliquative Schweifse, später auch colliquative Durchfälle. Nach der Angabe von Hastings soll sich die chronische Bronchitis im Anfang durch keuchendes Geräusch beim Athmen, durch die Fähigkeit, auf jeder Seite zu liegen, durch den Mangel eines fixirten Schmerzes, durch blasse Gesichtsfarbe, so wie durch den ausgeworfenen Schleim unterscheiden, welcher bisweilen mit Blut gemischt ist; auch entsteht nach zurückgetre-

tenen Hautkrankheiten leichter chronische Bronchitis als eigentliche Lungensucht. Nach Broussais ist im einfachen chronischen Katarrh Oedem das vorwaltende Symptom, wogegen die Abzehrung der Muskeln sehr gering sein soll; wo beide Erscheinungen sich vereinigen, sei fast immer Complication des Katarrhs mit Tuberkeln anzunehmen.

Von Emphysema pulmonum.

Beim Emphysem der Lungen ist der Wiederhall sehr deutlich, aber das respiratorische Geräusch fehlt entweder ganz, oder ist nur an einzelnen Stellen sehr schwach zu vernehmen. Das Athmungsgeschäft ist mühsam und quälend, erfolgt unter grofser Angst und bei dem Gefühl einer lastenden Oppression in den Präcordien. Die Extremitäten sind meistens kühl, auch ist oft ein gewisser Grad von Sopor gegenwärtig. Durch den Cylinder hört man, besonders wenn der Kranke tiefer inspirirt, von Zeit zu Zeit ein pfeifendes Röcheln, je nach der Ausdehnung des Emphysems, entweder im ganzen Umfang, oder nur an einzelnen Stellen des Thorax. Bisweilen ist eine unausgesetzte Heiserkeit zugegen.

Kranke, die an leichtern Graden von Oedem der Lungen leiden, pflegen sehr empfindlich gegen Veränderungen des Wetters zu sein; grofse Angst und Beklemmung fehlen nur selten; bisweilen wird mit Erleichterung ein dünner und schaumiger Auswurf in grofser Menge ausgehustet. Durch den Cylinder hört man, wie im ersten Stadium der Lungenentzündung, ein knisterndes Röcheln; das respiratorische Geräusch ist schwächer, als man bei der vollkommenen Ausdehnung des Thorax erwarten sollte (Naumann).

Von dem Hydrothorax. Die mit Flüssigkeit erfüllte Seite der Brust giebt hier beim Anschlagen einen ganz matten Ton, und das Respirationsgeräusch ist daselbst nicht mehr hörbar.

Barth und Roger haben die Krankheiten zusammengestellt, welche in Folge der Auscultation eine Verwechselung mit Bronchitis zulassen.

1) In Bezug auf die schwache Respiration. Wird die schwache Respiration an dem unteren Theile der Brust gleichzeitig mit coincidirender Mattigkeit bei der Percussion vernommen, so zeigt sie ein pleuritisches Exsudat, oder seltener die Gegenwart von dicken, mit Serum oder Tuberkelmasse infiltrirten Pseudomembranen an. Tritt sie zugleich mit einem heftigen Schmerz in der Regio mammaria, Abnahme in der Erweiterung des Thorax, ohne Schallveränderung und Fieber auf, so hängt sie eher von Pleurodynie ab. Ist die Abnahme des Respirationsmurmelns allgemein und mit Steigerung der Respirationsanstrengungen verbunden, so ist in den oberen Luftwegen ein Hindernifs für den freien Luftzutritt vorhanden. Ist sie beschränkt, nach einigen Hustenerschütterungen vorübergehend und mit râle souscrépitant abwechselnd, so hat man Bronchitis. Ist sie intermittirend und beweglich, lassen die anamnestischen Zeichen die Einbringung eines fremden Körpers in die Luftwege vermuthen, so zeigt sie die Lageveränderungen des Körpers an. Ist sie permanent, dauert sie mehrere Monate ohne eine weder in den lokalen noch allgemeinen Symptomen, noch in dem Wohlklang bemerkbare Abänderung an, so zeigt sie auf Bronchialerregung. Nimmt sie einen grofsen Raum, die eine oder beide Brustseiten, und besonders die mit den freien Lungenrändern correspondirenden Seiten ein, ist sie von Rhonchus sibilans und Wölbung der Brustwandungen begleitet, so steht sie mit Emphysema pulmonum in Verbindung. Auf die Lungenspitze beschränkt und mit Mattigkeit verbunden, ist sie Anzeige von Tuberkeln im Stadium der Rohheit.

2) In Bezug auf das sonore Rasseln. In Vergleich mit den andern Krankheiten, in welchen sonores Rasseln wahrgenommen werden kann, ist die akute Bronchitis so häufig, dafs man, wenn das Phänomen auftritt, fast mit Sicherheit deren Existenz an-

annehmen kann; aufser dem Emphysem, einer häufigen Krankheit, möchte der Arzt wohl an keine andere zu denken haben; da nun aber die im Emphysem so oft gehörten musikalischen Geräusche fast immer unter dem Einflufs eines begleitenden Katarrhs stehen, so ist zuletzt die pathologische Bedeutung fast dieselbe, nämlich eine Veränderung der Bronchialschleimhaut mit entzündlicher Anschwellung oder katarrhalischer Regung, und so bleibt nur noch zu entscheiden, ob der Katarrh idiopathisch oder symptomatisch von Emphysem abhängig ist; diese Unterscheidung machen die andern Symptome im Allgemeinen leicht.

3) In Bezug auf das fast knisternde Rasseln. Von allen diesem angehörenden Krankheiten sind die Bronchitis und die Tuberkeln im Beginn der Erweichung die beiden häufigsten; daher mufs das Auftreten des fast knisternden R. besonders an diese beiden Krankheiten erinnern, und die Kenntnifs des Hauptsitzes des Rasselns die Diagnose leiten. Sind die Blasen an der Basis sehr zahlreich, nehmen sie ab, je näher der Lungenspitze das Ohr kommt, so ist die Existenz der Bronchitis fast sicher, fehlen sie im Gegentheil an der Brustbasis oder sind in geringer Zahl vorhanden, werden sie, je nachdem man im Auscultiren nach oben kommt, mehr und mehr evident und zahlreich, so mufs man Tuberkeln im Zustande der Erweichung annehmen.

Bronchitis acuta infantum, Bronchopneumonia infantum. Pathognomische Erscheinungen sind *nach* Cruse: Die mühsame Respiration, die Angst und Unruhe, die sich besonders schon beim Ansehen des Kranken in den lebhaften Bewegungen der Gesichtsmuskeln erkennen läfst, die mit der Dyspnöe in keinem Verhältnisse stehenden Hustenanfälle und die periodischen Steigerungen aller dieser Symptome. Der Puls, das sägende Geräusch, der oft eigenthümliche Ton beim Husten, haben, nach dem eben genannten Arzt, im Allgemeinen einen untergeordneten Werth. Von der gröfs-

ten diagnostischen Bedeutung für den Verlauf der Krankheit soll der oft so plötzliche Uebergang in Adynamie sein.

Nach Seiffert sind die nächtliche Unruhe der Kinder, die Schmerzhaftigkeit des Hustens und die auffallende Brustwölbung die wichtigsten Merkmale der Bronchopneumonia infantum.

Vom Keuchhusten unterscheidet sich dieselbe: Der Husten ist bei der Bronchitis locker, hohl und tief, kommt in Paroxysmen, ist von Fieber begleitet und oft stöhnend; im Keuchhusten kommt er auch in heftigen Anfällen, ist aber ohne Fieber und Stöhnen, dagegen mit einem Aufschreien verbunden, und der Paroxysmus schliefst mit Erbrechen. Doch können beide Krankheiten besonders dann verwechselt werden, wenn sich zum Keuchhusten secundäre Entzündung der Brustorgane gesellt, dann ist aber die Anamnese eine andere: Das Athmen ist in den Zeiträumen zwischen den Hustenanfällen frei, während es bei Bronchopneumonia stetig erschwert bleibt; bei Keuchhusten fehlt die auffallende Brustwölbung, der eigenthümliche Ausdruck von Schmerzgefühl, das ängstliche klagende Geschrei aufser den Hustenanfällen, die nächtliche Unruhe und selbst bei entzündlicher Complication der intensive Krankheitsausdruck des Gesammthabitus und der Physiognomie; der die Bronchopneumonia begleitende Husten erhält eine dauernde und anhaltende Aehnlichkeit mit dem Keuchhusten erst in Folge verunglückter Behandlung und in einer spätern Periode der Krankheit (Canstatt).

Von Carditis. Es zeigt sich der Husten später und nicht so heftig, und wird nicht durch Druck auf den Brustkasten vermehrt, die ungewöhnliche Brustwölbung fehlt, ferner giebt die Auscultation unterscheidende Merkmale.

Nach Cruse können besonders der akute Lungenkatarrh und Pneumonie mit der Bronchitis infantum verwechselt werden: Bei dem akuten Lun-

genkatarrh fehlt jedoch der Ausdruck der Angst in dem ganzen Bereich des respiratorischen Bewegungsapparates; das Gesicht ist nicht so bleich und verfallen, das Fieber hat einen andern Charakter, der Husten wird durch tiefe Respirationen ziemlich bestimmt erregt etc. Die reine akute Pneumonie tritt plötzlich, ohne grofse Vorboten ein; die Art zu inspiriren unterscheidet sich durch ihre Kürze und Hastigkeit von der verhältnifsmäfsig tiefen und mühsamen des Bronchitischen, der eigne Ausdruck von Angst und Unthätigkeit fehlt; das Gesicht ist gewöhnlich roth, und wenn es auch bleich ist, so fehlt doch das graulich Livide um Lippen und Nase, wie es bei irgend bedeutendem Grade der Bronchitis nie vermifst wird; ein Uebergang in einen adynamischen Zustand, und zwar ein so plötzlicher, wie er der Bronchitis eigen ist, gehört der Pneumonie durchaus nicht als wesentliches Moment an.

Unterscheidung von Croup, s. Angina.

Bronchopneumonie, s. Bronchitis.

Bronchorrhoea, s. Bronchitis.

Bronchorrhagie, Bluterguſs aus den Bronchien. Die Unterscheidung von der Laryngorrhagie und Pneumorrhagie ist schwierig. Die besten Kennzeichen für die Diagnose der Bronchorrhagie von Laryngorrhagie sind nach Piorry: fehlende Kehlkopfsschmerzen und Heiserkeit, dagegen im Anfange eine schmerzhafte Empfindung in dem Thorax, die Coëxistenz von Rasseln in den tiefen Luftwegen zugleich mit dem Auswurfe von Blut, welches nach der Aussage des Kranken tief aus der Brust kommt.

Die Unterscheidung der Bronchorrhagie von Pneumorrhagie ist ganz unmöglich. Canstatt giebt in dieser Beziehung Folgendes an. Percussion und Auscultation, die man niemals vernachlässigen darf, werden oft den gewünschten Aufschluſs nicht ertheilen, nur wenn man deutlich matten Percussionshall, Bronchophonie und Bronchialathmen findet, darf man mit Sicherheit die Gegenwart von blutiger Infiltration

der Lunge annehmen. Die gröfsere Intensität der vorausgehenden lokalen Brustbeschwerden und ihre Fortdauer nach der Blutung, der stärkere Ergufs von oft dunkelgefärbtem Blute, die gleichzeitigen Zeichen von activer Erweiterung des linken Herzens geben eine starke Praesumtion, dafs die Lungensubstanz Sitz des Blutergusses sei.

Bronchostenosis, Verengerung der Bronchien. Respirationsgeräusch an der entsprechenden Stelle ist vermindert oder fehlt ganz; bei Verengerung durch Flüssigkeit Schleimrasseln, ist Verdickung der Schleimhaut zugegen, pfeifendes oder girrendes harmonisches Gerassel.

Unterscheidung von Bronchitis, s. d.

Bullae, Blasen, Phlyctenae, Ecphlysis (Good) stellt, nach Batemann, einen von der Cutis durch das Dazwischentreten einer hellen, wässerigen Flüssigkeit abgelösten Theil der Oberhaut dar, während die Pustel eine Erhebung der Oberhaut mit entzündeter Basis und Eiter enthaltend darstellt. Genauer giebt Wichmann die Verschiedenheiten an. Die Pustel sitzt tiefer, der Rand derselben ist immer als harter Rand zu fühlen, bei der Blase kaum merkbar. Die Pustel ist gewöhnlich rund, hat meistens in der Mitte ein Grübchen, welches sich erst allmälig erhebt, und überschreitet selten die Gröfse einer Erbse. Die Blase ist mehr oval, oft unregelmäfsig ohne Grübchen, und oft von bedeutender Gröfse. Die Pustel enthält Eiter, die Blase eine wäfsrige Feuchtigkeit; die Pustel hat ein Fachgewebe, die Blase ist ganz hohl; die Pustel wächst langsam, die Blase schnell.

Cancer. Es ist ungemein schwierig, den Krebs im Anfange von der einfachen Verhärtung zu unterscheiden. Die Geschwulst beim Krebse fängt stets klein an, vergröfsert sich allmälig, ist anfangs genau begrenzt, und meistens für sich beweglich, beginnt sogleich mit Härte und ist in ihrem Entstehen unschmerzhaft. Die Geschwulst bei der Induration ist meist gleich anfangs ziemlich grofs, und wird allmälig kleiner; je länger sie besteht, um so kleiner, aber auch um so fester wird sie, sie ist in ihrem Umfange nicht genau begrenzt, erst bei längerer Dauer concentrirt und begrenzt sie sich; die Krebsgeschwulst breitet sich gerade mit der Zeit mehr aus, die Geschwulst bei der Induration ist immer nur mit Theilnahme des ganzen Organs verschiebbar, beginnt meistens mit Schmerzen, die später völlig aufhören, beim Cancer ist es gerade umgekehrt. Die Verschiedenheit, in Bezug auf die Härte bei beiden Krankheiten ist folgende: Der Krebs beginnt mit Härte, und diese Härte nimmt stets zu, sie ist umschrieben, ungleich und erscheint dem befühlenden Finger steinhart. Die Induration beginnt mit einer unbedeutenden Härte und diese nimmt bei Zertheilung oder Exulceration ab. Bleibt die Induration bestehen, so nimmt die Härte zu, concentrirt sich, wird aber niemals steinhart. Sie ist gleichmäfsig, höchstens im Centrum etwas stärker und niemals höckrig.

Das Gefühl der Schwere ist beim Krebse zu allen Zeiten vorhanden und steht mit dem Umfange in keinem Verhältnifs. Bei der Induration ist es anfangs nur als Modification des Entzündungsschmerzes vorhanden, und fehlt die Entzündung, so ist es selbst nicht zugegen. Nur erst später tritt es ein. Auch das Gefühl von Kälte tritt bei der Induration erst nach langer Dauer ein, und beruhet dann auf merklichem Mangel an Wärmeentbindung. Beim Krebse ist die Kälte nur dem Gefühle des Kranken wahrnehmbar, tritt schon früh ein, und wechselt oft mit erhöhter Wärme ab.

Die Mifsfarbigkeit der Haut fehlt beim Krebse im ersten Stadium gänzlich, tritt erst im zweiten auf, erstreckt sich über den ganzen Umfang der Geschwulst und giebt sich als bläuliche Röthe zu erkennen. Bei der Induration ist die Haut gleich anfangs mifsfarbig, rein roth, wird aber später mehr blafs und schmutzig.

Der Schmerz fehlt beim Krebse im Anfange gänzlich und zeigt sich erst im zweiten Stadium, ist intermittirend, flüchtig durchschiefsend, stechend oder brennend, wird allmälig stärker. Bei der Induration stehen die Schmerzen zu allen Zeiten mit der Entzündung in Harmonie und sind anhaltend, oder remittirend, in der Regel im Anfange zugegen.

Der Krebs kann verwechselt werden:

Mit Balggeschwülsten. Sie können, wenn sie einen ziemlich consistenten Inhalt haben, und dadurch härter scheinen, mit dem Krebs verwechselt werden; doch haben sie ihren Sitz fast nur im Zellgewebe, besonders dem laxen, sind ganz genau begrenzt, gleichmäfsig hart, nicht höckrig und die bei ihnen Statt findende Härte hält keinen Vergleich mit der fast steinartigen Härte des Krebses aus.

Mit scrophulösen, syphilitischen, leprösen Tuberkeln. Die Hautscirrhen sind geringe an Zahl, die eigenthümliche Krebsdyskrasie, die besondere Härte und der langsame Verlauf sind signa characteristica.

Mit Schwammbildung, Fungus haematodes und medullaris.

Die Diagnose zwischen dem Krebse und dem Fungus, wenn beide noch mit der Haut bedeckt sind, und tief liegen, ist nach dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft noch sehr unsicher. Im Allgemeinen bietet der Fungus, wenn er nur nicht gar zu tief liegt, eine Härte dar, die mit einem gewissen Grade von Elasticität, ja selbst mit dem täuschenden Gefühle der Fluctuation verbunden ist.

Mit Geschwüren. Geschwüre, welche durch

Dyscrasien oder andere Complicationen, so wie durch unzweckmäfsige Behandlung ein schlechtes Ansehn erlangt haben, bieten zuweilen mit den Krebsgeschwüren einige Aehnlichkeit dar, weshalb auch wohl in älteren Zeiten jedes Geschwür von übler Beschaffenheit und grofser Hartnäckigkeit ein krebshaftes genannt wurde. Eine genaue Berücksichtigung indessen der Criterien des Cancer apertus, besonders des steinharten Grundes, Randes und der eben so beschaffenen Umgegend, verbunden mit Fungenbildung, wird einen solchen Irrthum vermeiden lehren.

Die Charaktere der Cachexia carcinomatosa sind:

1) Sie entwickelt sich in der Regel erst nach dem fünf und dreifsigsten Lebensjahre, also zu einer Zeit, in welcher sich eine vorwaltende Venosität und jene Krankheiten, wie z. B. die Gicht, die Haemorrhoiden etc. bemerkbar machen, von welchen man den Grund in Störungen des Pfortadersystems suchen mufs.

2) Sie ist zwar erblich, kann aber das ganze Leben hindurch, ohne hervorzubrechen, schlummern; dergestalt, dafs die scheinbar von jedem carcinomatösen Uebel vollkommen freie Tochter einer, mit Carcinom behafteten Mutter, Kinder in die Welt setzt, bei welchen das Uebel von Neuem hervorbricht;

3) die Febris lenta, diese unzertrennliche Begleiterin der übrigen Dyscrasien, sobald sie einen gewissen Grad erreicht haben, fehlt hier entweder ganz, oder aber sie tritt erst sehr spät auf, und dann nicht, wie die Febris phthisica, mit einfachem oder doppeltem Quotidiantypus, sondern mehr in Form einer Febris intermittens irregularis, ohne Frost und mit heftigen herumziehenden Gliederschmerzen, ja zuweilen sogar mit wirklichen Knochenschmerzen;

4) der Anblick, den solche Unglückliche gewähren, ist überaus traurig und dabei so eigenthümlich, dafs er sich dem aufmerksamen Beobachter für immer einprägt, und demselben dadurch ein wichtiges diagnostisches

Hülfsmittel wird. Solche Personen haben in der Regel schwarze Haare, eine schmutzig-gelbe oder erdfahle Gesichtsfarbe, welche von der, wodurch sich die Schwindsüchtigen und die Wechselfieberkranken auszeichnen, sehr verschieden ist; stark markirte und ganz charakteristisch verzerrte Gesichtszüge, auf welchen sich die Folgen der schlaflosen Nächte, der grenzenlosen Schmerzen, der unaussprechlichen Angst, des Jahre langen Kummers und der daraus hervorgegangenen Verzweiflung über alle Beschreibungen abmalen. Der starre Blick der hohlen, wässerigen Augen und die Röthung der Augenliedränder sind nur geeignet, dem gespenstergleichen Bilde noch mehr Farbe zu geben. Am vollkommensten pflegen diese Merkmale bei derjenigen Cachexie hervorzutreten, welche sich aus dem Krebse der Gebärmutter entwickelt hat.

5) Die Mercurialien beschleunigen die Fortsetzung der Cachexie, während der Arsenik sie hemmen und vermindern soll (Rust).

Wir wollen hier Einiges über die differentielle Diagnostik der Krebsleiden eines inneren Organes hinzufügen. Der Cancer ventriculi kann sehr leicht mit der chronischen Gastritis verwechselt werden. Martin giebt an, dafs in dem Charakter und der Intensität des Schmerzes durchaus kein Zeichen zu finden sei, vermöge dessen man auf eine bestimmte Weise beide Affectionen unterscheiden könne. Was die allgemeinen, theils sympathischen, theils von einer Störung der Chymification herrührenden Symptome betrifft, so scheinen diese eben auch nicht mehr als die örtlichen Symptome geeignet zu sein, die verschiedenen organischen Veränderungen des Magens mit Sicherheit von einander zu unterscheiden. Jedoch mufs man zugeben, dafs die strohgelbe Gesichtsfarbe, die Abmagerung, der gänzliche Verfall des Körpers besonders in den Fällen sehr stark hervortreten, wo der Magen mit einem sogenannten scirrhösen oder krebsigen Uebel behaftet ist.

Er nimmt demgemäfs an, dafs es aufser den Fällen,

wo eine Geschwulst mitten durch die Bauchwandungen sich fühlbar macht, kein sicheres Zeichen giebt, um das, was der medicinische Sprachgebrauch gewöhnlich mit dem Namen Magenkrebs bezeichnet, von dem zu unterscheiden, was man eine chronische Gastritis nennt.

Der Cancer ventriculi kann mit Cardialgie verwechselt werden. Man hat Grund, Scirrhus zu vermuthen, wenn das Uebel lange gedauert, und ohne andere Ursachen allen Mitteln widerstanden hat, wenn ein crapulöses Leben, eine verderbliche Diät von zähen, harten, stopfenden Speisen, vieler und anhaltender Kummer, eine alte Gicht, auch wohl eine nicht gehörig zertheilte und entschiedene Magenentzündung vorhergegangen sind; wenn der Leidende zumal eine Schwere, fühlbare Härte, ein Drücken, Spannen und Zusammenziehen in der Herzgrube empfindet, zuweilen mit Minderung der Beschwerden durch einen äufsern, festen Druck auf den Magen und den Unterleib; wenn dagegen aller Genufs ihn ängstigt und quält, und unverdauet mit Erleichterung wieder ausgebrochen wird, wobei Fleisch und Kräfte immer mehr abnehmen, das Gesicht ein bleifarbiges Ansehn erhält, und das Gemüth in Unmuth versinkt. Mehr oder weniger Unterschied in diesem Bilde machen der Sitz, ob in der Cardia oder dem Pylorus, oder hier oder da in den Wänden des Magens, die Ausdehnung und die Beschaffenheit, so wie die Ursache der Magenverhärtung, die nun aber dadurch noch schrecklicher werden kann, wenn sich in ihrem Umfange Entzündung entspinnt, oder sie in Geschwür oder Krebs übergeht. Alsdann dauert der Schmerz immer fort; es erfolgt ein übelriechendes, saniöses, aashaft schmeckendes Erbrechen und Aufstofsen. Alles im Geringsten Scharfe und Reizende erregt sofort die heftigsten Schmerzen, milde Dinge werden oft gut vertragen. Ein den Pylorus umgebender Scirrhus kann denselben dergestalt verengen, dafs zum Durchgehen einer Borste kaum mehr Platz genug vorhanden ist. Indefs füllt der Magen den ganzen Bauch aus, und drängt sich zuweilen selbst

dergestalt zwischen die Harnblase und den Mastdarm herunter, dafs die natürlichen Ausleerungen dadurch gehindert werden. Sehr gewöhnlich leiden zugleich andere Organe in der Nachbarschaft und bringen dadurch manche Verschiedenheit oder auch Verwirrung in die Symptome und diagnostischen Zeichen. Leidet die Cardia, so entsteht von jedem Genusse sogleich ein eigenthümlicher, spannender, begrenzter Schmerz in der Herzgrube, der sich nach dem Rücken zieht, mit einer erstickungsähnlichen Beklommenheit. Das Genossene wird dann mit Heftigkeit wieder ausgestofsen, worauf Nachlafs des Schmerzes erfolgt. Zuweilen ist die Verhärtung äufserlich zu fühlen.

Ein von Thom. Simson (de re medica, Dissert. quatuor. Edit. nova curata a Joh. Christ. Traugott Schlegel, Jena et Lips. 1771, 8. p. 144 ff.) als charakteristisch angegebenes Zeichen verdient mehrfältig geprüft zu werden. Ein starker Weingeist tropfenweise verschluckt, soll in einer leidenden Cardia eben die Wirkung hervorbringen, als wenn derselbe ein zartes Auge berühre. So wie dieses sofort thränt, so steige von der Cardia ein klares Wasser bis in den Mund. Der Schmerz höre aber gleich auf, wenn der Spiritus die Cardia passirt ist, rege sich aber von Neuem bei Erschütterungen zu Wagen und zu Pferde, wodurch diese Feuchtigkeit gegen die empfindliche Cardia wieder getrieben wird. Simson äufsert dabei die sonderbare Meinung, dafs die erdigen Mittel keinesweges darum die Cardialgie von Säuren verhüten, weil sie diese dämpfen, sondern weil sie die Cardia gleichsam mit einer kleinen Rinde überziehen, wodurch sie vor jener Einwirkung geschützt werde.

Leidet aber der Pylorus, dann kommen die Speisen ohne Schwierigkeit in den Magen, und das Erbrechen erfolgt später, wenn dasselbe Statt findet. Bei einer beträchtlichen Abmagerung ist auch nicht selten ein Scirrhus pylori äufserlich fühlbar. Hat der Scirrhus

seinen Sitz in den Magenhäuten, dann ist die Diagnose weit schwerer.

Ueber den Darmkrebs spricht sich Martin dahin aus, dafs, da mehrere andere Ursachen, als der Darmkrebs, den Fortgang der Darmstoffe auf mechanische Weise hindern können, so dürften offenbar die Symptome der Verengerung nicht hinreichend sein, um uns das Dasein eines Darmkrebses mit beträchtlicher Verengerung irgend einer Stelle dieses Kanals erkennen zu lassen; doch kann man, wenn man vor dem Ausbruch dieser Zufälle die Symptome einer chronischen Darmentzündung wahrgenommen, das Dasein eines Darmkrebses stark vermuthen, allein diese Vermuthung dürfte nur dann zur Gewifsheit werden, wenn man durch die Bauchwandungen die durch die krebsig gewordene Darmpartie gebildete Geschwulst fühlen kann.

Der Krebs der Leber kann vorkommen, ohne den geringsten Schmerz zu veranlassen, ohne die Secretion der Galle merklich zu hindern, ja sogar bisweilen ohne merkliche Vergröfserung der Leber. Diese Fälle sind für die Diagnose sehr schwierig, denn sonst werden die Schmerzen und Geschwülste der Leber, die Gelbsucht, die eigenthümlichen Erscheinungen der krebshaften Dyscrasie die Erkennung des Cancer hepatis möglich machen, obgleich die Unterscheidung von voluminösen Tuberkeln der Leber immer eine unsichere bleibt.

Vom Lungenkrebse kann man zwei Arten unterscheiden.

Bei der ersten Form haben sich eine oder mehrere, entweder in Cysten eingeschlossene oder nicht eingeschlossene krebsige Massen von verschiedenartiger Gröfse und Bildung in der Lungensubstanz abgelagert. Diese krebsige Massen lassen sich leicht entfernen, und das umliegende Lungengewebe scheint nicht merklich entartet zu sein. Im Allgemeinen entwickeln sich dergleichen Producte in den Lungen nur dann, wenn mehr oder

minder umfängliche krebsige Massen in andern Theilen des Körpers vorhanden sind.

Die zweite Form des Lungenkrebses besteht in der Umwandlung einer mehr oder minder beträchtlichen Portion des Lungenorgans in eine krebsige Materie, (welche Materie dann meist der sogenannten scirrhösen Art angehört), denn bisweilen ist blos ein Lungenlappen, ein anderes Mal wieder eine ganze Lunge auf solche Weise umgewandelt worden und in Krebs ausgeartet. Die allgemeinen Erscheinungen der Krebsdyscrasie sind zugegen, örtliche Erscheinungen sind: Dyspnöe, Orthopnöe, Husten, Brustschmerz, zuweilen ungleichmäfsige Hervortreibung der kranken Brusthälfte, geringe Bewegung derselben beim Athmen, unmögliche Lage auf dieser Seite. Im ersten Stadium dumpfer Percussionston, aufgehobener Athem an der kranken Stelle, dagegen zuweilen bronchiale Respiration und bronchiale Stimme, pueriles Athmungsgeräusch an der gesunden Seite, Abnahme der Pectoralfremitur der kranken Seite beim Sprechen. Im zweiten Stadium öfteres Blutspeien, Schleimrasseln, bronchiales Rasselgeräusch, Expectoration übler Sputa und stinkender Athem.

Ueber die Unterscheidung des Cancer pulmonum von Emphysem, der Tuberculosis und der Hepatisatio pulmonum theilt Canstatt Folgendes mit:

Zur Annahme von Emphysem verleitet die Hervortreibung der einen Brusthälfte, der matte Percussionston, der Mangel des Athmungsgeräusches, der pleuritische Schmerz. Die Wölbung der Brusthälfte ist aber bei Lungenkrebs viel ungleichförmiger als bei Emphysem, nicht sowohl an der Basis des Thorax am stärksten, als vielmehr in der Mitte, gewöhnlich in der Gegend der vierten bis siebenten Rippe; sie ist nicht allgemein auf eine ganze Brusthälfte ausgedehnt, sondern partiell. Auch sind die Intercostalräume nicht wie beim Emphysem ausgeglichen und hervorgetrieben; selten erstreckt sich der dumpfe Percussionston so weit nach abwärts und zugleich nach aufwärts, wie beim

Emphysem; die veränderte Körperlage hat beim Lungenkrebse auf das Niveau des dumpfen Percussionstons keinen Einflufs; Fieber bei Emphysem meist stärker, Gesichts- und Hautfarbe besser.

Die Lungentuberculose veranlafst kaum jemals einen so dumpfen und weitverbreiteten Percussionston, wie er beim Krebse wahrgenommen wird; das vesiculäre Athmen ist noch an vielen Stellen hörbar; bei Tuberculose breitet sich die Krankheit von oben nach unten aus; bei Lungenkrebs findet oft die umgekehrte Verbreitung Statt; hier fehlt hingegen der phthisische Habitus, und häufig ist bei schon weit vorgeschrittener Krankheit die Abmagerung gering, kein hektisches Fieber, keine Blutung, kein eitriger Auswurf vorhanden.

Um den Lungenkrebs nicht mit Hepatisation zu verwechseln, ist genaue Erwägung der Anamnese nothwendig; die Zeichen des ersten Stadiums von Pneumonie werden vermifst; der dumpfe Percussionston ist nicht auf eine einzelne Gegend eines Lungenflügels beschränkt, sondern erstreckt sich oft über die Mittellinie der Brust hinaus; Krebskachexie, Auswurf, Dysphagie, Gesichtsfarbe, Oedem des Arms der leidenden Seite geben den Ausschlag.

Die Unterscheidung von Aneurysma aortae, s. d.

Die Diagnose des Scirrhus uteri ist stets sehr schwierig. Er kann im Anfange ganz übersehen, und indem er sich nur durch eine Leucorrhöe oder Metrorrhagie zu erkennen giebt, mit diesen verwechselt werden. Indessen giebt hier eine Untersuchung der Geburtstheile, wenn der Scirrhus an dem untern Theile der Gebärmutter seinen Sitz hat, Aufschlufs; die wahrgenommene Härte kann jedoch mit einer einfachen Induration der Gebärmutter verwechselt werden; die örtlichen Schmerzen und die Ausflüsse sind keine sichern diagnostischen Hülfsmittel, nur wenn der Scirrhus sich sehr uneben zeigt, weichere und härtere Knoten auf einer indurirten Basis sitzen, und allgemeine Erscheinun-

gen der krebshaften Dyskrasie vorhanden sind, oder die Heredität für dieselbe spricht, kann man das Vorhandensein des Scirrhus mit großer Wahrscheinlichkeit annehmen. Die höckrigen Narben, welche mitunter in Folge der Geburt sich bilden, können für Scirrhen gehalten werden, indessen geben hier die vorhergegangenen Ursachen und die gleichzeitig vorhandenen Narben von Einrissen Anhaltspunkte. Von anderweitigen, z. B. den fibrösen Auswüchsen der Gebärmutter, unterscheidet sich der Scirrhus dadurch, daß erstere umschriebene, in dem Gebärmuttergewebe nur eingebettete Geschwülste darstellen. Eine Verwechselung mit der Schwangerschaft wird durch eine nur einigermaßen vorsichtig geleitete Untersuchung verhindert werden.

Wir wollen hier bemerken, daß man von dem offenen Krebse der Gebärmutter zwei Formen, das consecutive und primäre Krebsgeschwür, unterscheidet. Die Diagnose des consecutiven Krebsgeschwüres unterliegt in der Regel keiner Schwierigkeit; wenn auch die allgemeinen Erscheinungen nicht immer in gleichem Grade ausgeprägt sind, so fehlen sie doch niemals gänzlich, und bei der örtlichen Untersuchung wird die Beschaffenheit des Geschwürs sich bald herausstellen. Die Diagnose der primitiven Krebsgeschwüre ist im Anfange schon schwieriger, und man muß die Beschaffenheit des Geschwürs, die der Umgegend und die allgemeinen Erscheinungen genau verfolgen, um den Uebergang der nicht bösartigen Geschwüre in die krebshaften zu erkennen, und nicht den für die Behandlung wichtigen Zeitpunkt vorübergehen zu lassen.

Die krebshaften Geschwülste der Eierstöcke stimmen in der örtlichen Erscheinung mit den gutartigen überein, sie werden vorzüglich durch den Druck des vergrößerten Ovariums auf die benachbarten Theile bedingt, doch ist das Wachsthum schneller, bedeutender, oft sind heftige, lanzinirende Stiche zugegen und die Geschwulst ist uneben. Die Bösartigkeit des

Uebels wird jedoch vorzüglich durch die allgemeinen Erscheinungen dargethan; der Gesammt-Organismus nimmt hier auf gleiche Weise wie bei den bösartigen Geschwülsten der Gebärmutter Antheil.

Die Diagnose des Brustkrebses, wenn derselbe als Scirrhus auftritt, ist im Anfange sehr schwierig, und nur die Härte, Unebenheit und Schmerzlosigkeit desselben können als charakteristische Zeichen angegeben werden; doch sind sie keineswegs in dem Grade bestimmt, dafs sie eine sichere Diagnose begründen und den Scirrhus von den anderweitigen Geschwülsten der Brust genau unterscheiden. Sicherer sind schon die eigenthümlichen Schmerzen, welche später bei dem Scirrhus hinzutreten, so wie die allgemeinen Erscheinungen der krebshaften Dyskrasie. Ist das Uebel in Carcinom übergegangen, dann bekunden die örtlichen und allgemeinen Erscheinungen die Bösartigkeit der Krankheit, und nur die Trennung des Carcinoms von den anderweitigen bösartigen Krankheitsformen, dem Sarcom, Steatom, dem Fungus haematodes, dürfte noch schwierig sein und eine sorgfältige Beurtheilung der einzelnen Symptome nothwendig machen. In dieser Beziehung werden sehr häufig diagnostische Fehler begangen.

Carbunculus contagiosus, s. Anthrax.

Cardialgie, Magenkrampf, besteht in einem zusammenziehenden drückenden Schmerze von gröfserer oder geringerer Ausbreitung in der Gegend des Magens, womit meistens Beängstigung in dem untern Theile des Thorax, Uebelkeiten und sogar Erbrechen verbunden ist.

Am leichtesten könnte der Magenkrampf mit Gastritis verwechselt werden, doch unterscheidet sich diese durch einen plötzlichen Eintritt, durch einen aufserordentlich heftigen, brennenden Schmerz in dem Magen, der durchaus anhaltend, nicht periodisch ist, durch den unauslöschlichen Durst, durch ein sehr heftiges Fieber, durch Spannung und auch äufserlich wahrnehmbare Hitze der Magengegend, durch unaufhaltsa-

mes Erbrechen, durch einen schnellen, meistens sehr akuten Verlauf und durch die begleitenden typhösen Erscheinungen (Manso).

Ueber die Verwechselung mit Cancer ventriculi, s. d.

Es ist wichtig, die Cardialgie nach den Ursachen zu unterscheiden. Man mufs hier vorzüglich auf die Anamnese und die anderweitigen Erscheinungen der Causalmomente Rücksicht nehmen. Vogel giebt Folgendes an:

Liegt der Grund in einer perversen Secretion des Magensaftes, so regt sich der Schmerz hauptsächlich bei leerem Magen, und zwar um so mehr, da sich in solchem Falle die Nerven des Magens in einem krankhaften Zustande befinden. Es können starker Appetit und heftiger Durst dabei Statt finden. Wenn die Muskelhaut des Magens besonders leidet, so entsteht Schmerz hauptsächlich bei vollem Magen, obgleich derselbe auch leer nicht ganz frei davon ist. Das podagraische Magenweh, vom zurückgetretenen Podagra, hat nach mehreren Erfahrungen sich dadurch ausgezeichnet, dafs dem Kranken der Magen zu hängen, wie im Wasser zu schwimmen scheint, mit einer besonderen Empfindung von Kälte darin und Stumpfheit desselben gegen alle Reize. Gleichwohl kann der Schmerz sehr peinlich sein, Jahre lang dauern und endlich tödtlich werden, wenn es der Natur durchaus an Expulsivkraft fehlt und die Glieder steif und unfähig sind, den podagrischen Stoff wieder aufzunehmen, indefs sich schneller oder langsamer mannichfaltige Degenerationen im Magen erzeugen. Zur Diagnose der gichtischen Ursache hilft auch die Erblichkeit. Die hysterische Cardialgie giebt sich gemeiniglich aus den übrigen hysterischen Umständen, dem wäfsrigen Urin, der Niedergeschlagenheit u. s. w. zu erkennen. Die rheumatische Natur des Uebels verräth sich zur Genüge durch vorhergegangene Erkältung, rheumatische Disposition, Rheumatismen anderer Theile, Abwechselung der

Wit-

Witterung, Jahreszeit, epidemische Constitution und dergl. m.

Cardiectasis, Erweiterung des Herzens, s. Aneurysma cordis.

Cardiectasis orificiorum, Stomacardiectasis, Erweiterung der Herzmündungen. Unzulänglichkeit der Klappen, der Cardiostenose, der Verengerung der Herzklappen gegenüberstehend. Die Diagnose der Klappenfehler des Herzens im Allgemeinen ist durch die subjectiven und allgemeinen Symptome nicht möglich, nur durch die physikalischen Zeichen kann diese geführt werden. Man kann Herzklappenfehler annehmen, sobald neben den Erscheinungen organischen Herzleidens Herzschlag und Puls fast beständige Ungleichheit und Unregelmäfsigkeit zeigen, und wenn einer oder beide Herztöne constant durch Aftergeräusche (Blasebalg-, Feilen-, Raspel-, Säge- oder musikalische Geräusche) ersetzt oder verdeckt werden, ohne dafs die Entstehung dieser Geräusche aus nervöser Aufregung, aus anomaler Beschaffenheit des Bluts, Plethora, Chlorose, aus einfacher Hypertrophie des Herzens abgeleitet werden kann. Diese Geräusche erzeugen ein in der entsprechenden Herzgegend auch der fühlenden Hand mehr oder weniger deutliches Schwirren (Katzenschnurren).

Die Erscheinungen der Verengerung und der Insuffizienz der Klappen verschiedener Herzmündungen sind nach Canstatt:

Verengerung der Aortenmündung. Zeichen hierfür sind: Abnormes Geräusch des ersten Tempo's, den ersten Herzton oft ganz bedeckend, nach Hope am deutlichsten in der Mitte des Brustbeins hörbar, wo das Geräusch zischend und oberflächlich ist, nach Williams sich längs der oberen Hälfte des Brustbeins und in die rechte oder beide Carotiden verbreitend. Im linken Ventrikel gewöhnlich Hypertrophie mit Erweiterung, durch Percussion, Impuls erkennbar. Puls mehrentheils klein, ungleich, unregelmäfsig; seine Schwäche bildet oft einen auffallenden Contrast zur Energie des Herz-

schlags, dieser Contrast ist ein wichtiges diagnostisches Merkmal. Die Verengerung der Aortenmündung kann indessen bedeutend und der Puls dennoch natürlich beschaffen sein.

Verengerung der Mitralklappe. Sie giebt selten zu abnormen Geräuschen Veranlassung; das Geräusch fällt auf das zweite Tempo, auf die Diastole, und ist am lautesten in der Gegend der Herzspitze hörbar. Nach Skoda ist das Geräusch oft so gedehnt, dafs es nur während der Systole auf einen Augenblick unterbrochen wird; der zweite Ton der Pulmonararterie ist verstärkt. Es ist nicht längs der Arterienausbreitung hörbar. Gewöhnlich gleichzeitig Vergröfserung des rechten Ventrikels. Auch hier ist der Puls schwach, klein, intermittirend, weil nur wenig Blut aus dem Vorhofe in die linke Kammer gelangt.

Insufficienz der Mitralklappe. Abnormes Geräusch mit dem ersten Herzton coincidirend und dort am deutlichsten, wo die Herzspitze anstöfst, sich nicht auf die Arterien ausbreitend. Fast immer Hypertrophie mit Erweiterung des rechten Herzens. Nach Skoda gleichzeitig verstärkter zweiter Ton der Pulmonararterien. Puls schwach und ungleich.

Insufficienz der Aortaklappen. Abnormes Geräusch statt des zweiten Herztons, am deutlichsten hörbar an der Ursprungsstelle der Aorta, in der Mitte oder nahe an der Mitte des Brustbeins und von hier längs des oberen Theiles des Brustbeins, ferner längs des Verlaufes der Subclavien, der Carotiden, ja zuweilen in die Arterien der oberen Extremitäten als deutliches, selbst der zufühlenden Hand erkennbares Schwirren sich verbreitend. Der Pulsschlag der Arterien des Halses, Kopfes, der oberen Extremitäten ist äufserlich sichtbar; läfst man die Arme aufheben, so werden die Schläge der Radialarterien noch stärker; der Puls hat dabei einen eigenthümlich vibrirenden, rasch aus der Vollheit zurücksinkenden, wurmförmigen Ausschlag; und da bei alten Subjecten die Arterien ihre Elasticität

verloren haben, so werden sie statt der Erweiterung in die Länge gestreckt und zuletzt sehr flexuös. Charakteristisch für Insufficienz der Aortaklappen ist, nach Henderson, ein abnormes, sehr deutliches Intervall zwischen der Periode der Herzenscontraction und dem Pulse in den entfernteren Arterien, z. B. in der Radialis. Immer gleichzeitig Hypertrophie des linken Ventrikels, gewöhnlich mit Erweiterung. Bei bedeutender Insufficienz hört man, nach Skoda, das Rauschen des herabstürzenden Blutes noch sehr intensiv an der Spitze des Herzens. Gewöhnlich hört man auch statt des ersten Tones ein Geräusch, weil meist mit der Insufficienz der Aortenklappen auch Verengerung derselben besteht.

Verengerung der Tricuspidalklappe hat Skoda nie beobachtet; käme sie vor, so würde sie sich durch ein Aftergeräusch statt des zweiten Herztons in der Gegend des rechten Herzens und durch Anschwellung und Pulsation der rechten Jugularvene auszeichnen. Dieser Venenpuls würde, nach Monneret, mit dem zweiten Herztone (d. h. mit dem Aftergeräusche) coincidiren und *sich* dyschronisch zum Arterienpulse verhalten. Man macht den Venenpuls besonders deutlich, wenn man die Drosselader comprimirt und den Zuflufs des Bluts von oben hindert. Man soll auch die Undulation der unteren Hohlvene in der Herzgrube wahrnehmen können (Schönlein).

Insufficienz der Tricuspidalklappe. Geräusch statt des ersten Herztones an der mit dem rechten Vorhofe correspondirenden Stelle des Thorax; Anschwellung und Pulsation der Jugularvenen in diesem Falle isochronisch mit dem Arterienpulse und der Systole der Ventrikel.

Die Insufficienz oder Verengerung der Pulmonarklappen ist so selten, dafs sie von Skoda noch niemals beobachtet wurde.

Cardiodysneuria. Störung in der Nerventhätigkeit des Herzens mit Steigerung der Herzbewegung. Herzklopfen. Palpitatio cordis, Cardiogmus, Tremor

cordis. Die Unterscheidung desselben von dem Herzklopfen, welches organische Herzkrankheiten begleitet, ist stets sehr schwierig. Andral spricht sich in dieser Beziehung dahin aus: Das Herzklopfen, welches an eine organische Störung gebunden, so wie das, welches davon unabhängig ist und nervöses genannt wird, können oft leicht von einander unterschieden werden. Allein wenn das sogenannte nervöse Herzklopfen sich wiederholt oder lange dauert, wenn es eine grofse Intensität hat, so wird die Diagnose bisweilen sehr schwierig. Wird man sie wohl nach der Natur der Symptome, die während der Dauer des Herzklopfens vorhanden sind, festzustellen suchen? Man wird zu nichts Befriedigendem gelangen können; denn das nervöse Herzklopfen kann die nämlichen örtlichen und allgemeinen Erscheinungen, welche das an eine organische Krankheit des Herzens gebundene Herzklopfen begleiten, hervorbringen. Selbst zu der Zeit, wo das Herzklopfen nicht vorhanden ist, giebt es mehr als einen Fall, wo die Diagnose noch dunkel bleiben wird. Denn wird man wohl behaupten, dafs das Herzklopfen nervös war, blos allein aus dem Grunde, weil, nachdem es beseitigt worden, die Individuen wieder ihre Gesundheit erlangt haben? Es ist aber jetzt dargethan, dafs in den ersten Zeiten einer organischen Krankheit des Herzens die Symptome, die dieselbe angekündigt hatten, während einer gewissen Zwischenzeit fast ganz verschwinden können. Anderntheils können in vielen Fällen von einfachem nervösen Herzklopfen die Herzschläge auch aufser der Zeit dieses Herzklopfens fortwährend einige Anomalie darbieten; sie können unregelmäfsig sein, oder von einem Blasebalggeräusche, was sehr oft von jeder organischen Störung unabhängig ist, begleitet werden. Ueberdies können die Kranken eine mehr oder weniger beträchtliche Dyspnöe behalten. Es ist nicht zu bezweifeln, dafs diese mit Herzklopfen verbundene oder nicht verbundene Dyspnöe oft eine rein nervöse, oder eine an eine Lungenconge-

stion gebundene Erscheinung ist. Man sieht, wie sehr diese Gesammtheit von Symptomen denen ähnlich ist, welche den Anfang mehrerer organischer Herzkrankheiten bezeichnen. Auch sind mehr als einmal Individuen, von denen man lange Zeit geglaubt hatte, dafs sie an einem beginnenden Aneurysma litten, dessen ungeachtet vollkommen wieder hergestellt worden.

Indessen ist heut die Diagnose durch negative Zeichen, welche die Percussion und Auscultation giebt, gesichert, und Bouillaud spricht sich dahin aus, dafs es nur sehr wenige Fälle giebt (wenn es deren wirklich giebt, was bei weitem noch nicht ausgemacht ist), wo nicht eine gründliche Untersuchung des Krankheitszustandes alle die nöthigen Aufschlüsse zur Lösung dieses wichtigen Problems gewähren dürfte. Denn man kann mittelst der Percussion, der Auscultation, der Ocularinspection und des Touchirens geometrisch genau das Herz abmessen und bestimmt angeben, ob seine Klappen ihre Functionen gut oder schlecht versehen, ob die Orificien frei oder verengt, ob die Herzwandungen hypertrophisch, verdickt oder verdünnt sind. Was nun das Herzklopfen, das von einem sogenannten organischen Fehler unabhängig ist, anlangt, so kann man während seiner Dauer, besonders aber in den Momenten der Ruhe, sich durch eine sorgfältige Exploration überzeugen, dafs das Volumen des Herzens nicht bedeutend vermehrt ist, dafs das Blut frei durch die Herzöffnungen und die Herzhöhlen fliefst.

In den übrigens seltenen Fällen, wo das nervöse, chlorotische Herzklopfen von einem ganz deutlichen Blasebalggeräusche in der Präcordialgegend begleitet wird, kann, wenn die anderen, sehr zahlreichen Zeichen einer Verletzung der Klappen mit Verengerung irgend einer der Mündungen des Herzens nicht vorhanden sind, nicht der geringste Zweifel obwalten, dafs man keine Krankheit der letzteren Art vor sich hat. Jedoch mufs angegeben werden, dafs bei nervösen oder chlorotischen Individuen das wirkliche Blasebalggeräusch

in der Präcordialgegend, besonders im Zustande der Ruhe, höchst selten vorkommt.

Cardioplethora. Augenblickliche Volumens-Vermehrung des Herzens oder dessen Höhlen in Folge der Plethora, oder jeder andern Störung des Blutumlaufs. Nach Piorry unterscheiden sich die anatomischen Kennzeichen wenig von denen der Hypertrophie und der permanenten Erweiterung. Die Percussion beweist jedoch, dafs der Umfang des Herzens nach Blutentleerung beträchtlich abnimmt, und da in der Regel die beiden Höhlen nicht gleichmäfsig erweitert sind, so ist die nach Blutentleerungen erfolgende Verminderung gewöhnlich auf der einen Seite stärker.

Cardiostenoma. Cardiostenosis. Verengerung der Herzmündungen, s. Cardiectasis.

Carditis, Herzentzündung, bezeichnet im Allgemeinen die Entzündung der verschiedenen Gewebe des Herzens, in Specie jedoch die der eigentlichen Substanz des Herzens zum Unterschiede von der Pericarditis und Endocarditis. Es ist diese Form dann als Myocarditis, Carditis parenchymatica aufgeführt, die jedoch sehr selten isolirt auftritt, meist mit Endocarditis und Pericarditis verbunden. Die wesentlichsten Symptome der Myocarditis sind: Lebhafter, plötzlich entstehender Schmerz, genau der Lage des Herzens entsprechend, äufserste Schwäche, Angst und Agitation, häufige Anfälle von Ohnmacht, heftiges Herzpochen, das bald in flattirende und unregelmäfsige Bewegung dieses Organs übergeht, Frostschauer, Fieber, Mangel der physikalischen Zeichen von Endo- oder Pericarditis, in wenigen Tagen tödtlicher Ausgang.

Die meisten Schriftsteller halten die Diagnose der Myocarditis von der Endocarditis und Pericarditis für unmöglich. Nach Piorry liefert jedoch die Percussion einen sehr trefflichen Anhaltepunkt. Die Endocarditis ist sehr selten von Schmerzen begleitet, und die Pericarditis liefert sichere Kennzeichen. Wenn also ein lebhafter, neu entstandener und akuter

Schmerz seinen Sitz gerade an dem Punkte, wo man mittelst der Percussion das Herz findet und an keinem andern hat, und wenn zu gleicher Zeit die Zeichen der Herzbeutelentzündung fehlen, so kann man eine Carditis vermuthen. Man darf noch mehr auf ihre Gegenwart schliefsen, wenn diese Symptome auf einen Muskelschmerz folgten.

Die Carditis unterscheidet sich von Bronchitis, Pneumonie und Pleuritis dadurch, dafs bei letzteren Krankheiten Herzklopfen, Neigung zur Ohnmacht und Disharmonie zwischen Arterien und Herzschlag fehlt. Hauptsächlich mufs man jedoch auf die Zeichen der Percussion und Auscultation achten, welche dort Herzleiden, hier Lungenleiden nachweisen.

Was die Pneumonie insbesondere betrifft, so ist sie nicht so schwer von der Herzentzündung zu unterscheiden. Bei der Lungenentzündung findet wahre Hinderung des Athemholens und lokaler Schmerz in der Brust Statt, beide treten wenigstens augenblicklich bei jedem Versuche, tief Athem zu holen, hervor, und es folgt sogleich Husten nach; im späteren Verlaufe gesellt sich derselben wohl auch leicht Angst und Unruhe hinzu, aber bei weitem nicht in so hohem Grade und in so scharf bezeichneten Anfällen, noch auch in Begleitung derselben Zufälle, wie bei Carditis. Der Husten ist das bei der Pneumonie ganz wesentliche Symptom, vom ersten Anfange an gegenwärtig, und bald mit serösem blutigem Auswurfe verbunden; bei der Herzentzündung hingegen fehlt er oft im Anfange ganz, oder ist und bleibt doch trocken, und hat einen ganz andern Klang. Bei der Pneumonie kann der Kranke nicht auf der gesunden Seite liegen, und zwar stört ihn sogleich der Husten, als Folge der gröfsten Beklemmung; bei der Herzentzündung ist die Lage sich fast gleich, doch verträgt sie die Rückenlage am besten, und wird dem Kranken die Seitenlage auch meist unmöglich, so ist es nicht der Husten, der ihn

nöthigt, sie zu ändern, sondern die Angst und innere Unruhe, die sich auch in seinen Geberden ausdrückt.

Wenn beide Krankheiten gewisse Zufälle gemein haben, als Brustschmerz, Husten, Blutauswurf, Unvermögen auf beiden Seiten zu liegen, Beklemmung, so sind die drei ersten Symptome bei der Pneumonie die wesentlichsten, und am ersten hervortretenden, bei der Herzentzündung aber unstäter, in einer andern Ordnung, und mit anderer Begleitung einhergehend, auch weniger deutlich ausgesprochen; hingegen wird die Herzentzündung vorzugsweise durch ganz plötzlich kommende Ohnmachtsfälle, durch Anlaufen des Gesichts und der Füfse an den Knöcheln, Angst und Unruhe ausgezeichnet. Eben so ist die Pleuritis zu unterscheiden, bei welcher der Seitenschmerz weit stärker, das Athemholen gehemmter, der Husten scharf, heftig und trocken ist.

Heim giebt aufser den genannten noch folgende Unterscheidungszeichen der Carditis von der Peripneumonie an: 1) Die Peripneumonie fängt gewöhnlich mit einem bedeutenden Frost an, der aber nur eine, höchstens zwei Stunden anhält; die Carditis beginnt wohl mit Schauder und Zittern des ganzen Körpers, aber mit keinem Froste. Ist Frösteln zugegen, so kann es wohl 24 Stunden vorhergehen. 2) Bei der Peripneumonie folgt nach dem Froste starke Hitze; bei der Carditis wenig oder gar keine. 3) Bei der Peripneumonie kann der Kranke vor Beklemmung und Stichen nur leise, langsam, nicht laut und hastig sprechen; bei der Carditis schreit er aus vollem Halse, schweigt auch nicht eine Sekunde, und wiederholt mit Heftigkeit ein und dasselbe Wort 4—6 Mal. 4) Jeder Druck vermehrt bei der Peripneumonie die Beklemmung; bei der Carditis verlangt der Kranke mit Ungestüm darnach. 5) Bei der Peripneumonie ist der Puls immer fühlbar, so klein er auch ist; bei der Carditis ist er durchaus nicht zu fühlen. 6) Bei der Peripneumonie fehlt meistens Herzklopfen, ist es aber

da, so kann es der Arzt auch fühlen; bei der Carditis klagt der Kranke über empfindliches Herzklopfen, ohne daſs der Arzt es fühlen kann. 7) Bei der Peripneumonie kommt oft Erbrechen vor; bei der Carditis niemals. 8) Bei der Peripneumonie erfolgt nach dem Aderlaſs nur Erleichterung; bei der Carditis erscheint der Kranke danach fast ganz gesund, bis sich ein neuer Anfall einstellt.

Auch Entzündung des Zwerchfelles kann zu Verwechselungen Veranlassung geben, da das Herabsteigen desselben in den Unterleib dabei sehr erschwert ist, was dem Kranken groſse Angst und Beklemmung verursacht. Man unterscheidet aber den Sitz dieser Entzündung durch den Schmerz rings um die Brust, durch das Unvermögen, die Bauchmuskeln zum Athmen zu gebrauchen, durch den Sitz und die Stärke des Schmerzes, und durch die Verschiedenheit des ganzen Bildes der Krankheit.

Das Aneurysma cordis activum wird als nicht fieberhafte Krankheit mit periodisch auftretenden asthmatischen Zufällen, nicht leicht mit Carditis zu verwechseln sein, eben so wenig die Herzklappenfehler.

Von der Aortitis unterscheidet sich die Carditis durch den verschiedenen Sitz des Schmerzes; bei Carditis ist Angst und Unruhe gröſser, Neigung zur Ohnmacht stärker, und es stimmt der Arterienpuls mit dem Herzklopfen nicht vollkommen überein, das Fieber ist jedoch im Anfange weniger heftig als in der Aortitis und wechselt bald den Charakter.

Die Entzündung der Leber auf ihrer convexen Fläche ähnelt mehr der Entzündung der Lungen, als der des Herzens, indessen macht die Hemmung des Blutumlaufs in der Pfortader, und die meist gleichzeitige Affection der untern Seite des Zwerchfelles, daſs sie mit groſser Unruhe und Aengstlichkeit, auch mit Schmerz an der Spitze der linken Schulter verbunden ist. Allein ihre charakteristischen Zufälle: ein dumpfer Schmerz, wenn man die Lebergegend drückt, und Gefühl von

Beengung, mehr oder weniger gelbliches Aussehn, zumal an den Nasenflügeln, Magenzufälle, ein trockener Husten, der den Charakter eines Reizhustens hat, der im Verhältnisse zur Herzentzündung nur mäfsig beschleunigte Puls und die Abwesenheit der wesentlichen Zufälle der Herzentzündung werden die Unterscheidung von dieser letzteren erleichtern.

Catalepsie, Catoche Galeni, Starrsucht, stellt eine in der Regel plötzliche, mehr oder weniger vollkommene Unterdrückung der Sinne, der willkürlichen Bewegung und Besinnung, mit einzelnen Ausnahmen dar, wobei eine jede Lage und Stellung, in welcher sich bei dem Eintritt des Anfalls der Körper oder einzelne Theile desselben befanden, oder die man ihnen, auch innerhalb des Schwerpunktes, und noch so unbequem von aufsen giebt und meistens mit Leichtigkeit geben kann, unveränderlich so lange beharrt, als der Paroxysmus dauert.

Unterscheidung der Catalepsie von der Somniation.

Bei der Somniation sieht der Kranke wie ein Schlafender aus; es kommen Bewegungen vor; der Kranke ist gesprächig; die Glieder behalten nicht die ihnen gegebene Lage.

Bei der Catalepsie sind die Augen meistens geöffnet; der Körper ist einer Bildsäule ähnlich; der Kranke ist der Sprache beraubt; die Glieder behalten die ihnen gegebene Lage.

Unterscheidung der Catalepsie von der Ecstase.

Bei der Ecstase ist der Kranke sehr lebendig; emphatische Rede oder Gesang; die Bewegungen drükken den Gegenstand der Betrachtung aus.

Bei der Catalepsie ist der Kranke einer Bildsäule ähnlich; der Kranke ist stumm; willkürliche Bewegung ist nicht vorhanden.

Nicht leicht wird eine Verwechselung mit Ohnmacht und Hysterie möglich sein, da das eigen-

thümliche Beharren der Glieder in der ihnen einmal gegebenen Stellung die Catalepsie sicher erkennen läfst.

Die Unterscheidung von Apoplexie ist bereits angegeben.

Betrüger, welche Catalepsie simuliren, entlarvt man durch Drohungen und schmerzhafte Proceduren; ihre Muskeln sind nicht im Stande, ohne Zittern lange in so ungewöhnlicher Stellung zu verharren, wie der cataleptischen. Hunter entdeckte den Betrug einer sich cataleptisch stellenden Frau dadurch, dafs er an den ausgestreckten Arm ein Gewicht hing und unversehens den Strang durchschnitt; die Betrügerin glaubte eine grofse Muskelanstrengung machen zu müssen und schnellte den Arm plötzlich in die Höhe. Man hat den Rath gegeben, den der Verstellung Verdächtigen in das Wasser zu stürzen; nur der wahrhaft Cataleptische sinke unter, während der Betrüger kämpft, um auf der Oberfläche zu bleiben; aber gerade durch den plötzlichen Eindruck des Untertauchens kann der Anfall beendigt werden.

Man mufs sich hüten, Cataleptische nicht für wirklich todt zu halten; man hält eine Spiegelfläche vor den Mund, um durch den Dunstbeschlag die geringste Spur des Athmens zu entdecken; man erkennt mittelst der Auscultation das verborgene Geräusch der Herzbewegung. Beerdigung darf nicht vor dem Eintritt unzweifelhafter Zeichen von Verwesung vorgenommen werden (Canstatt).

Catarrhus. Dieser Ausdruck bezeichnet, nach Bartels, einen eigenthümlichen Krankheitsvorgang, wobei die Schleimhaut des Luftweges (der Athmungswerkzeuge) sich in einem gereizten und mehr oder weniger entzündeten Zustande befindet, die durch sie im normalen Zustande geschehende Absonderung von Säften aber, und namentlich die Schleimabsonderung abnorm verändert (theils gehemmt oder vermehrt, und theils auch auf specifische Weise alienirt) wird. Eine blofse Entzündung eben jener Membran, ohne die erwähnte specifische Veränderung der Schleimsecretion, würde sonach,

selbst wenn sie übrigens auch mit einer krankhaften Secretion (anderer Art) verknüpft wäre, doch keinen wahren Katarrh darstellen. Dem Sitze nach unterscheidet man:

1. Catarrhus narium, in der Nasenhöhle selbst und deren Nebenhöhlen (Coryza sens. lat., Schnupfen), beginnt mit häufigem Niesen, unangenehmen Drücken in den Augen, worauf vermehrte Absonderung der Thränen und des Nasenschleims einzutreten pflegt, hat aber folgende Modificationen:

a) Coryza sens. strict., Gravedo Celsi, Stockschnupfen, mit drückendem Kopfschmerz, besonders in der Gegend der Stirnhöhlen, Verstopftsein der Nase und keiner oder doch nur geringer und zäher Absonderung.

b) Catarrhus sens. strictiss., Destillatio Celsi, fliessender Schnupfen, mit anfangs mehr dünnflüssiger, nachher zäher und dicklicher Schleimabsonderung.

2. Catarrhus faucium, in der Rachenhöhle und den angrenzenden Theilen, auch katarrhalische Bräune genannt. (Man vergl. den Art. Angina.)

(Catarrhus Bellinsulanus Sauvag., auch Angina externa genannt, ist als eine mit starker Geschwulst der Umgebung verknüpfte Drüsenentzündung gar nicht hieher zu rechnen.)

Catarrhus laryngis et Tracheae, s. Angina, Laryngitis et Tracheitis.

Catarrhus pulmonum (eigentlich membranae mucosae pulm.), Brustkatarrh oder Lungenkatarrh, hat seinen Sitz in der Schleimhaut der Luftröhrenäste und ihrer Verzweigung.

Die Unterscheidung der verschiedenen Katarrhe der Luftwege von anderweitigen Entzündungen dieser Theile ist schon in den Artikeln Angina und Bronchitis angegeben; wir wollen hier nur noch die Diagnose des Catarrhus bronchialis und des Emphysema pulmonum simplex angeben. Der Husten, Auswurf, die Rasselgeräusche, die Schwäche des Athmungsgeräusches an einzelnen Stellen könnten

eine Verwechselung des Lungenemphysems mit Bronchialkatarrh möglich machen. Dafs man es aber bei ersterem nicht mit einfachem Katarrh zu thun habe, zeigen bald die habituelle, oft seit der Kindheit dauernde Dyspnöe, die asthmatischen Anfälle, die sichtbare Hervortreibung einzelner Parthieen des Thorax, die anhaltende Schwäche des Athmungsgeräusches, die nicht durch Räuspern u. dergl. verschwindet, die Verschiedenheit des Percussionstons an den vorragenden Stellen der Brust, das Reibungsgeräusch, die Dislocation des Zwerchfells, Mittelfells u. s. w. (Canstatt).

Causus, s. Febris ardens.

Cephalaea, Kopfschmerz. Bei dem Leiden der einzelnen Schädeltheile läfst der Schmerz im Allgemeinen folgende Verschiedenheiten erkennen. Bei der Affection der äufseren Musculatur des Kopfes folgt der Schmerz vorzüglich der Lage der verschiedenen Kopf- und Halsmuskeln, er nimmt die Stirn, die Schläfen, das Hinterhaupt, den Nacken ein, erstreckt sich oft auf die Gesichts- und Kaumuskeln, wird durch Bewegung, Drehen des Kopfes, Kaubewegungen, durch Druck auf den schmerzhaften Theil vermehrt, ist gewöhnlich reifsend, spannend, mehr rheumatischer Natur, daher flüchtig, wandernd. Bei Affectionen des Pericraniums und der Kopfknochen ist der Schmerz ausgebreitet, bald dumpf, bald spannend, bohrend, wird durch Druck und Bewegung gesteigert; drückt man fest auf die schmerzhafte Stelle des Periosteums, so verbreitet sich der Schmerz gleichmäfsig über einen grofsen Theil des Kopfes und Gesichts. Bei der Affection der Meningen und der Oberfläche des Gehirns nehmen die Schmerzen vorzüglich die Stirn- und Schläfengegend ein; sie sind heftiger als bei Affectionen der Medullarsubstanz des Gehirnstammes, weil hier seltener Sopor Statt findet. Bei diesen fehlen oft die Kopfschmerzen, während sich Schmerzen an entfernten Stellen ausbilden. Die Verschiedenheiten des Schmerzes selbst sind für die Diagnose nur sehr vorsichtig zu be-

nutzen. **Festsitzend** ist der Kopfschmerz bei örtlichen Gehirnleiden, doch auch bei heftigen Kopfcongestionen, eingewurzelten Störungen in den Verdauungsorganen, bei nervösem Kopfschmerz und vor dem Schlaganfalle. **Wandernd** ist der rheumatische, gichtische, seltener der nervöse Kopfschmerz. **Ein sehr beschränkter, genau umschriebener Kopfschmerz**, Clavus, kommt bei örtlichen Leiden des Kopfes, bei Verdauungsstörungen, bei Hysterischen, Hypochondristen und Bleichsüchtigen vor. **Einseitiger, halbseitiger Kopfschmerz** zeigt sich bei gichtiger, rheumatischer Affection, bei einseitigen Kopf- und Hirnleiden, bei Verdauungsstörungen, Leber-, Milz- und Nierenkrankheiten. Dieser einseitige Kopfschmerz tritt oft periodisch als Hemicranie, Migräne auf, und ist dann mehr rein nervösen oder mehr materiellen Ursprungs. Nach Swan soll, wenn sich der Schmerz vorzüglich auf den Kopf beschränkt und anhaltend geworden ist, die Migräne auf einen Fehler im Innern des Schädels schliefsen lassen; findet dagegen eine vollständige Unterbrechung desselben binnen 24 Stunden Statt, und tritt diese namentlich genau periodisch ein, oder wird der Schmerz, obgleich er anhaltend zugegen ist, fast immer zu derselben Zeit einmal täglich heftiger, dauert er in diesem Grade einige Zeit, um sich erst allmälig zu verlieren, wird das Gesicht davon entstellt, verschlimmert ihn der Genufs des Weines nicht, und brachte vielleicht ein Aderlafs am Arme keine Erleichterung, so kann man mit Sicherheit schliefsen, dafs ein Kranksein der Nerven aufserhalb des Schädels die Ursache sei.

Schmerz im **Verlaufe der Kopfnähte** ist gichtiger oder rein nervöser Natur. **Stirnschmerz** kommt bei Augenaffectionen, Leiden der Nase, Einwirkung starker Gerüche, Leiden der Stirnhöhlen, Narkose, Geistesanstrengung und bei Abdominalleiden vor. **Schläfenschmerz** bei Blutüberfüllung, Leiden der Ohren, Trismus, Tetanus, galligen Affectionen (Stoll); **Hin-**

terhauptsschmerz findet sich bei nervösen Congestionen, Haemorrhoidalleiden, Sabarralreiz, im typhösen, fauligen Fieber, Bleivergiftung, Ausschweifungen in venere, Hypochondrie, Hysterie, Nervenkrankheiten.

Stumpfer, drückender, ein Gefühl von Schwere darstellender Schmerz zeigt sich bei nervösen und arteriellen Hirncongestionen, Gehirnerweichung, nach anhaltender Geistesanstrengung, heftigen Gemüthsbewegungen, ermüdenden Sinneseindrücken, Unterdrückung gewohnter Ausleerungen, bei der Narkose, Reizungen vom Magen aus. Zuweilen ist es dem Kranken, als sei ihm der Kopf zu voll, als befände sich ein fremder Körper im Gehirn; aber dieses Gefühl ist oft sehr falsch, denn in gewissen Umständen beobachtet man es bei mehr oder minder rasch verlaufender Anaemie. In andern Fällen kommt dieses Symptom bei Quetschungen oder leichter Congestion des Gehirnes durch Flüssigkeiten unter abnormen Geschwülsten in der Schädelhöhle vor, zuweilen auch bei manchen Blutvergiftungen und in der Anaematose.

Bohrend erscheint der Schmerz bei sehr heftigen Congestionen, bei tiefsitzenden Infarcten, Desorganisationen des Schädels, der Hirnhäute und des Gehirns, besonders bei Syphilitischen.

Einen klopfenden Kopfschmerz findet man bei Entzündungen der Hirnhäute, wahrscheinlich nach einer gewissen Periode der Hirnentzündung, bei Reactionserscheinungen nach einer Contusion, Erschütterung des Gehirns, bei Eiterungen innerhalb der Schädelhöhle, auch bei rein nervösem Kopfschmerz. Brennend ist der Schmerz in Kopfausschlägen, Rothlauf der Kopfhäute, entzündlichen Zuständen des Hirns und seiner Hüllen. Schiefsend bei rheumatischen Affectionen, organischen Hirnleiden, Hirnscirrhen. Piorry beschreibt schiefsende Hirnschmerzen, welche gleich Feuerstrahlen von einem Punkte des Gehirns zum andern gehen; sie sollen vorzüglich an der Basis des Gehirns vorkommen und, nach der Aussage der Kranken, hinter

der Orbita oder in den Ohren sitzen, sie entstehen bei einer Neuralgie der Nerven an der Basis cerebri, vorzüglich der in die Augenhöhle oder durch das Felsenbein gehenden, zuweilen auch durch physikalische Verletzungen und besonders durch Geschwülste auf diesen Nerven. Ein eisig kältender, meist auf eine kleine Stelle beschränkter Kopfschmerz findet sich bei Hypochondristen, Hysteristen und Bleichsüchtigen. Nagend, reifsend, stechend, schneidend ist der Schmerz bei rheumatisch-gichtischen Affectionen, entzündlichen und organischen Krankheitszuständen des Gehirns. Ein Gefühl von Sieden, Fliefsen im Kopfe, namentlich wenn es sich durch Bücken und Schütteln des Kopfes vermehrt, erregt den Verdacht einer Anhäufung von Flüssigkeiten (Serum, Eiter) im Kopfe, oder einer aneurysmatischen Ausdehnung der Gehirnarterien; doch ist hier leicht Täuschung möglich. Auch bei festsitzenden, harten Geschwülsten, bei neuritischer Affection des Gehirns kommt dieses Symptom zuweilen vor.

Es ist besonders wichtig, einige Formen des Kopfschmerzes bestimmt zu unterscheiden, so die Cephalaea nervosa, sanguinea, gastrica, idiopathica, intermittens, arthritica, rheumatica, syphilitica etc.

Cephalalgia sanguinea. Hier ist gewöhnlich Stirn-, Hinterhaupts- und Nackengegend Sitz des Schmerzes, der Schmerz ist mit Betäubung, Schwindel, mit allgemeiner Abgeschlagenheit, Trägheit verbunden. Hier kann der Schmerz im Beginnen noch überwunden werden, und bei aller Eingenommenheit des Kopfes verrichtet oft der Kranke noch eine Zeit lang seine Geschäfte, fühlt sich aber nachher nur um so kränker und matter, der Kopfschmerz läfst keinen Augenblick nach, sondern wird immer ärger; dazu gesellt sich Unruhe, Angst, Schlaflosigkeit.

Der vasculäre Kopfschmerz hat auch noch das Eigene, dafs er meist durch Bewegung, durch Husten,

Nie-

Niesen, Bücken des Oberkörpers, durch Zurückhalten des Athems gesteigert wird.

Cephalalgia nervosa. Der nervöse Kopfschmerz zieht sich mehr die Schläfe hinauf. Sehr häufig ist auch Zahn- und Ohrenschmerz dabei und die Empfindlichkeit aufserordentlich erhöht.

Der nervöse Schmerz kann nicht verbissen werden und macht den Kranken durchaus unfähig zum Arbeiten, sobald er aber remittirt, so fühlt sich der Kranke ganz wohl, ist nicht abgeschlagen und ermattet. Es ist auch sonst kein bedeutendes Krankheitsgefühl dabei, Zerstreuung, psychische Spannung macht oft den heftigsten Kopfschmerz aufhören. Der nervöse Kopfschmerz hat häufig den Charakter des Clavus. Begleitende Erscheinungen sind Nervenleiden, kleiner Puls, blasser Harn, sensible Constitution etc.

Cephalalgia gastrica. Der consensuelle Kopfschmerz gastrischen Ursprungs nimmt meist die Stirn ein und verbreitet sich in die Augenhöhlen, auf den Augapfel. Der Schmerz ist drückend und erregt die Empfindung, als wolle der Kopf zerspringen; durch Pressen und äufseren Druck des Schädels fühlt sich der Kranke erleichtert, dabei meist keine andern Erscheinungen von Hirnleiden. Der Kopfschmerz ist bei weitem nicht so anhaltend als in idiopathischer Encephalopathie.

Erscheinungen von Gastricismus, Appetitlosigkeit, bitterer oder pappiger Geschmack, Uebelkeit, Aufblähen, ranziges Aufstofsen gleichzeitig oder schon vor dem Kopfweh und mit demselben gleichmäfsig steigend. Stinkende Ausleerungen oder Leibesverstopfung. Kommt es zum Erbrechen, so werden durch dasselbe meist grofse Mengen unverdauter Stoffe, oder scharfe grünliche Galle, saurer Schleim und dergl. entleert.

Das Erbrechen und die Stuhlausleerung erleichtert jedesmal, und besonders fühlt der Kranke, dafs der Kopf dadurch freier wird; Kopfschmerz, der aus Leere

des Magens entsteht, schwindet, wenn die Kranken Speisen zu sich nehmen.

Cephalalgia idiopathica. Hier ist der Kopfschmerz nicht isolirt, auch auf andere Weise verräth sich das idiopathische Leiden des Gehirns. Betäubung. Der Kranke ist genöthigt, die Augen zu schliefsen, Empfindlichkeit gegen Licht, Geräusch. Der Schmerz nimmt den ganzen Kopf ein, erstreckt sich in das Hinterhaupt, in den Nacken. Das Gesicht ist bald blafs, bald roth.

Hier fehlen die gastrischen Erscheinungen. Erbrechen tritt gewöhnlich erst nach einiger Dauer des Kopfschmerzes und anderer encephalopathischer Symptome ein, besonders bei Bewegung des Kopfes beim Aufrichten.

Durch das Erbrechen wird blofs Schleim, Wasser und etwas unveränderte Galle ausgestofsen. Der Kranke fühlt sich durch das Erbrechen nicht nur nicht erleichtert, der Kopfschmerz wird vielmehr durch die damit verbundene Anstrengung noch vermehrt.

Der intermittirende Kopfschmerz. Er nimmt gewöhnlich die Stirngegend über den Augenbraunenbogen ein, und erscheint nicht selten blofs als Clavus über dem einen Auge. Wo dieses letztere geschieht, da leidet dann oft das Auge mit, es thränt und die Conjunctiva röthet sich. Die Diagnose dieser Cephalaea intermittens erklärt Simon für sehr schwierig, wenn sie unregelmäfsige Exacerbationen bildet und die Paroxysmen zuletzt bis zum Unkenntlichen in einander laufen, was besonders dann geschehen soll, wenn des Arztes Hülfe erst spät in Anspruch genommen wird und vorher schon mancherlei Hausmittel gebraucht worden sind; leicht ist jene aber, wenn der Schmerz in bestimmten, regelmäfsigen Perioden, kurz das Uebel als reine Cephalaea intermittens erscheint. Die Anfälle erscheinen gewöhnlich des Morgens bald nach dem Aufstehen, seltener Nachmittags und Abends, so dafs die Kranken des Nachts gewöhnlich frei sind, jedoch in ihrem Schlafe oft dadurch gestört werden, dafs der Kopfschmerz früh schon sehr zeitig (um 3 oder 4 Uhr)

eintritt, und dann 1 bis 12 Stunden lang fortdauern kann. In dieser Hinsicht wird bemerkt, dafs der sehr heftige Schmerz nicht lange dauert, dagegen der gelinde, bei dem die Kranken ihre Geschäfte verrichten können, meist sehr lange anhält und nur im Schlafe aufhört.

Von dem syphilitischen, gichtischen und rheumatischen Kopfschmerze soll er sich leicht unterscheiden lassen, zumal von dem erstern, der am häufigsten nur des Nachts wüthet, nicht so periodisch ist, seine Stelle öfters wechselt und übrigens auch noch andere Merkmale seiner Erkennung darbietet. Der rheumatische und gichtische Kopfschmerz sitzt mehr in den harten und weichen Kopfbedeckungen, befällt oft, wie Dr. Simon sagt, als mehr reifsender, flüchtiger Schmerz die Knochennähte und ist weder so periodisch, noch so klopfend, wie Clavus, Hemicrania, und Cephalaea als Anomalie der Intermittens. Indefs, fügt er hinzu, stellen sich letztere Uebel auch gern bei denjenigen ein, die zu rheumatischen und gichtischen Schmerzen disponirt sind, so dafs diese dadurch gleichsam etwas Periodisches erhalten.

Rheumatische Kopfschmerzen haben ihren Sitz hauptsächlich in den Kopfbedeckungen. Sie verändern gern ihre Stellen, hängen von der Jahreszeit, Witterung und vom Verhalten ab, werden durch Druck, Bettwärme und andere warme Behandlung vermehrt, leiden aber auch keine Kälte. Die Schmerzen sind schneidend, reifsend, und sehr empfindlich, bald heftiger, bald schwächer, halten Perioden, ergreifen vorzüglich zu Rheumatismen geneigte Personen und wüthen Tag und Nacht; durch Bewegung und Erschütterung werden sie gesteigert, der Urin ist gewöhnlich dick, roth und trübe, mit einem ziegelsteinfarbigen Sedimente. Die gewöhnlichste Ursache dieser Kopfschmerzen ist Erkältung.

Die gichtische Natur der Cephalalgie verräth sich durch gichtische Disposition des Leidenden, die Erblichkeit, die Empfindlichkeit der schmerzhaften Par-

thieen gegen äufsere Berührung, die Versetzung von anderen Theilen nach dem Kopfe oder durch den Wechsel mit andern gichtischen Affectionen. Die Anfälle kommen oft regelmäfsig zu bestimmten Zeiten wieder, werden durch Wärme gelindert und sind in der Regel heftig und hartnäckig auf eine Stelle beschränkt. Charakteristisch sind dabei Unordnungen in den Präcordien und dem Verdauungssysteme, geringer oder ungewöhnlich starker Appetit, belegte Zunge, verdorbener, saurer, bitterer Geschmack, Aufstofsen, Uebelkeiten, Erbrechen, stinkende Ausleerungen durch den Stuhl, mehr oder weniger von seiner natürlichen Beschaffenheit abweichender Urin, Neigung zu häufigen Schweifsen, Hämorrhoidalbeschwerden, Ausschläge etc. Der gichtische Kopfschmerz, der keine Stelle des Kopfes verschont, sich zuweilen in einem Auge fixirt und von dort ausgeht, steht nicht selten mit erysipelatösen Ausbrüchen, selbst mit dem Gürtel, wie J. Frank u. A. beobachtet haben, in einiger Beziehung.

Der syphilitische Kopfschmerz wüthet meistens mit grofser, nagender Heftigkeit, namentlich bei Nacht und nimmt gern einzelne Stellen ein, die sehr empfindlich sind, und an denen selbst die Knochen auf mannigfache Weise leiden. Alle gewöhnlichen Hülfs- und Erleichterungsmittel helfen hier nichts. Meistens finden zugleich andere venerische Erscheinungen Statt.

Der scrophulöse Charakter der Cephalalgie zeigt sich im Allgemeinen, hauptsächlich bei Kindern und jungen Leuten, durch die dieser Dyskrasie eigenthümlichen Merkmale zur Genüge. Ueberall erkennt man hier das Leiden des lymphatischen Systems an den geschwollenen Drüsen, den Geschwüren etc.

Der scorbutische Kopfschmerz kommt nur in alten Körpern, in manchen Gegenden und in Hospitälern vor, ist mehr drückend als scharf, und giebt sich durch die gewöhnlichen Zeichen der scorbutischen Diathesis zu erkennen.

Die Kopfschmerzen von zurückgetriebenen

Ausschlägen erkennt man aus dem Zusammenhange aller Umstände, der Aufeinanderfolge der Erscheinungen und der grofsen Erleichterung, welche auf die Wiederherstellung jener Ausschläge folgt.

Der katarrhalische Kopfschmerz hat seinen Sitz in der Gegend der Stirnhöhlen und wird bei Berücksichtigung des Gesammtzustandes des Kranken leicht erkannt. Von diesem leichten Uebel unterscheiden sich die Stirnhöhlen-Kopfschmerzen, welche durch Dyskrasieen, Insekten, scharfe Niesepulver etc. entstehen, sehr auffallend. Sie charakterisiren sich hauptsächlich durch nagende, spannende, mehr oder weniger heftige, auf die Stirngegend beschränkte Schmerzen, Anschwellung der Augenlieder, rothe Augen, üblen Geruch in der Nase, stinkenden Ausflufs aus derselben, oder auch gänzliche Trockenheit, öfteres Niesen, Schwere des Kopfes und hartnäckigen Widerstand gegen alle gewöhnlichen Mittel.

Cephalitis, s. Encephalitis.

Chloasma; das Chloasma album ist bereits unter Achroma abgehandelt. Fuchs führt unter dem Namen Chloasma, die Pigmentflecke, Kelis fulvescens (Swediauer), Ephelides (Cazenave) auf. Es sind unregelmäfsig geformte, nicht deutlich begrenzte Ablagerungen von Pigment, gelbliche oder dunkelbraune, zuweilen selbst schwärzliche Flecken von verschiedener, oft sehr beträchtlicher Gröfse, bald an bedeckten, bald an unbekleideten Körpertheilen, zuweilen mit Jucken und Abschuppung.

Hieher gehören die Leberflecke: Maculae hepaticae, Sennert; Vitiligo hepatica, Sauvages; Ephelis hepatica, Plenk; Chloasma pseudoporriginosum, Frank; Pityriasis versicolor, Will.; Panne hépatique, Alibert; Taches hépatiques, Liverspot. Diese Form wäre mit Naevus spilus und mit Lentigo zu verwechseln. Von ersterem aber unterscheiden sie die gewöhnlich viel zahlreicheren Flecken, das Auftreten in späteren Lebensperioden, das Jucken, die Abschuppung, der

Farbenwechsel etc. und von Lentigo diagnosticirt sie sich leicht durch die unregelmäfsige Gestalt und den gröfseren Umfang der Flecken, durch die Vorliebe für bekleidete Körpertheile, durch die Desquamation und das Jucken.

Ferner das Chloasma uterinum, die Mutterflecke. Chloasma gravidarum und amenorrhoicum, Frank. Ephelis gravidarum, Sano und Plenk; Taches de grossesse.

Es unterscheidet sich diese Species von der ersteren aufser durch ihren Zusammenhang mit Vorgängen im Genitalsystem, durch ihre Vorliebe für die Haut des Gesichts, durch die mehr vereinzelten, gröfseren und dunkleren Flecken, durch den Mangel des Juckens, der deutlichen Desquamation.

Von dem Kleiengrind, der Pityriasis unterscheidet sich das Chloasma, dafs bei diesem niemals eine wässerige Ausscheidung beobachtet wird, wie sie bei der akuten Pityriasis vorkommt, dafs ersteres leicht heilt, während Pityriasis hartnäckig ist.

Chlorosis, Chlorosma, Viror, Viriditas, Pallor, Palliditas, Morbus pallidus, Pallidus foedusque virginum color, Discoloratio virginum, foedi colores puellarum, febris alba virginum; Icterus albus, Morbus virgineus, Cachexia a mensium vitiis, Cacochymia pituitosa mensium, Illisis (Avicenna), χλώροσις, χλώρησις, χλωρίασις, χλώρασμα; französisch chlorose, pales couleurs, la pale maladie; englisch chlorosis, green sickness; holländisch Maagd-ziekte, Vryster-ziekte; italiänisch Pallore delle ragazze; Mifsfarbe, Farbsucht, gelbes Wesen, weifse Gelbsucht, Jungfernblässe, Jungfernkrankheit, das weifse Jungfern- oder Liebesfieber. Es hat diese Krankheitsform durch die eigenthümliche Färbung der Haut in derselben ihre Benennung erhalten. Das Wesen der Krankheit besteht in einer anomalen Geschlechtsentwikkelung und besonders in einer gestörten Harmonie derselben, zu frühe oder rasche Entwickelung der Geburtsorgane mit Zurückbleiben der geschlechtlichen Entwik-

kelung des Gesammtorganismus oder umgekehrt. Hierzu mufs aber eine Umstimmung des Gesammtorganismus in der Art hinzutreten, dafs die Nutrition desselben gestört wird, die Reproduction in allen Theilen darniederliegt, eine fehlerhafte Mischung der Säfte und namentlich des Bluts erfolgt, indem die Umwandlung des Chylus in Blut nur unvollkommen ist; erst wenn diese Veränderungen eintreten, ist das Uebel als Chlorose anzusehen. Es ist diese dann nach der Art der Anomalie in der Geschlechtsentwickelung, nach den Organen und Systemen, welche hierdurch zunächst und vorzüglich afficirt werden, in einzelnen Erscheinungen verschieden, erhält dennoch aber unter allen Verhältnissen das Charakteristische, welches durch die gestörte, geschlechtliche Entwickelung und durch die Störung der Blutbildung bedingt ist. Stets werden die Geburtsorgane, die geschlechtlichen Functionen und die Organe und Systeme, welche an der Pubertätsentwickelung einen wesentlichen Antheil nehmen, vorzüglich leiden, und wenn auch anfangs einen eretischen, später dennoch immer einen Schwächezustand zeigen.

Die Unterscheidung der Chlorose von der Amenorrhoe, der Anaemia und dem Anasarca siehe in diesen Artikeln. Die Chlorose kann ferner verwechselt werden:

Mit der Gelbsucht. Diese wird leicht durch die eigenthümliche gelbe Färbung, durch die Beschaffenheit der Stuhlgänge und des Urines von der Chlorose unterschieden, bei welcher Krankheit die Hautfarbe stets mehr livide ist, die nervösen Erscheinungen deutlich ausgeprägt sind, die Geschlechtsfunctionen leiden und eigenthümliche Geräusche in dem Herzen und den grofsen Gefäfsen wahrgenommen werden. Da in beiden Krankheiten die Verdauungsorgane leiden, so kann bei oberflächlicher Beobachtung wohl hier ein Fehler in der Diagnose begangen werden, der um so nachtheiliger ist, da die Therapie in beiden Fällen ab-

weicht. Umständlicher spricht sich Horaczek über die Diagnose in Folgendem aus.

Bei einfachen, leichteren, deutlich ausgesprochenen Fällen von primärer (idiopathischer) Chlorose, die, mag sie nun ihre ursprüngliche Entwickelung vom Blute oder vom Nervensysteme nehmen, je nachdem die Causalmomente primär oder vorzugsweise diese oder jene Sphäre des Organismus afficiren, sich doch gröſstentheils in ihrer Einwirkung und in ihrem Wesen stets gleich bleibt, wird die Diagnose selten auf Schwierigkeiten stoſsen, wenn man alle bedingenden Umstände, als die Lebensperiode, die Constitution, die Lebensweise, die vorhergegangenen und gegenwärtigen Krankheiten, die tellurisch cosmischen Verhältnisse, und alle anderweitigen erregenden Ursachen mit den Krankheitserscheinungen aufmerksam vergleicht. Eine solche aufmerksame Vergleichung und Würdigung aller, nicht eines einzelnen Symptoms, z. B. der gelben Entfärbung (wie es leider so häufig geschieht) ist um so nothwendiger, da auch andere, von der galligen Dyskrasie weit differente Zustände mit einer gelben Verfärbung der Haut einherschreiten.

Die cachektische Färbung in der Chlorose zeigt nämlich häufig eine gelbe Tingirung, doch die perlmutterweiſse Farbe der Bindehaut des Auges, dann die bei einfachem Icterus stets fehlenden Palpitationen des Herzens und Arteriengeräusche sind für die erstere Cachexie pathognomische Erscheinungen. Wohl möglich ist aber eine Combination beider Dyskrasien, oder ein Uebergang der ersteren in die letztere, doch alsdann werden die eigenthümlichen Erscheinungen des Icterus nicht vermiſst werden.

Die übereinstimmenden Erscheinungen der Herzkrankheiten und der Chlorose sind die Blässe, die Kurzathmigkeit, die anomalen Geräusche in dem Herzen und den groſsen Gefäſsen, die Palpitationen des Herzens, die ödematösen Anschwellungen der Füſse, die Abmagerung des Körpers und die Störungen der Dige-

stionsorgane. Es dienen hier folgende Symptome zur richtigen Erkenntnifs der vorhandenen Krankheit. Bei der Chlorose sind die Symptome mehr wechselnd, die Kranke hat ganz freie Zwischenzeiten und die anomalen Herzgeräusche sind ebenfalls nicht constant. Das Alter, das Geschlecht, das Temperament der Kranken, der Puls und der Verlauf der Krankheit sind für die Chlorose eigenthümlich. In der Herzkrankheit hat die Haut nicht eine so auffallende Blässe, wenigstens nicht im Anfange, der Blick ist nicht so trüb und matt wie in der Chlorose, die Lippen sind livide und aufgetrieben, die Wangen mehr geröthet und der Blick sogar oft lebhaft, der ganze Ausdruck des Gesichts eigenthümlich (Busch).

Cholaemia, Veränderung des Blutes durch Galle, s. Icterus.

Cholera, Brechdurchfall. Die sichtbarsten Symptome bestehen in heftigem Purgiren und Erbrechen. Wesentlich unterschieden ist die asiatische Cholera von der sporadischen. Erstere unterscheidet sich durch die Dauer und Bösartigkeit ihres Verlaufs, besonders aber durch den dabei vorhandenen Mangel an Gallenabsonderung, welche letztere bei der gemeinen Cholera durchaus nicht unterdrückt ist, indem sich diese vielmehr besonders dadurch charakterisirt, dafs durch Erbrechen und Durchfall eine gelbe, grüne oder dunkel gefärbte Galle mit ausgeschieden wird, und dieser letztern dürfte daher ganz eigenthümlich der Name Gallenruhr zukommen, den man so lange mit Unrecht einer Krankheit gegeben, die wie die asiatische Cholera, im Gegentheil mit unterdrückter Gallenabsonderung verknüpft ist; krampfartige Brechruhr dürfte unstreitig der dem Wesen der asiatischen Cholera am besten entsprechende Name sein. Ein Hauptunterscheidungsmerkmal der asiatischen Cholera, das bei jeder ihrer Formen beständig angetroffen wird, ist das dicke, schwarze, zähe Blut, welches aus der Ader der daran Leidenden

gelassen wird, ein Symptom, das bei der sporadischen Cholera gänzlich fehlt.

Das aus der Ader gelassene Blut ist Venenblut, welches in manchen andern Krankheiten, z. B. Faulfiebern, ebenfalls seine natürliche Farbe verändert, und wenn es da auch nicht die Eigenschaften des, fast möchte man sagen, Cholerablutes annimmt, doch von auffallender Dunkelheit erscheint. Nicht so verhält sich dies aber mit dem Arterienblute, das in dergleichen Krankheiten gewöhnlich unverändert bleibt; desto merkwürdiger ist es daher, dafs bei der Cholera dieses Blut ebenfalls dem Venenblute gleicht, nämlich eben so schwarz, dick und zähe wie dieses wird.

Die wichtigsten Erscheinungen der Cholera asiatica bestehen in jenem eigenthümlichen, mit Seufzen und Angst verbundenen, brennenden Gefühl zwischen Herzgrube und Nabel, in plötzlich eintretender Mattigkeit, in Schwindel, Blässe der Hautfarbe überhaupt, vorzüglich auch des Gesichts, und in Entstellung desselben (Facies cholerica), in Erlöschung des Glanzes der Augen, in einem fremdartigen Blick, in Kälte der Oberfläche des Körpers, Knurren, Kollern oder Poltern im Leibe, Ueblichkeit, in Entleerung einer reichlichen Menge weifslicher oder weifsgrauer, wäfsriger Flüssigkeiten durch (anfänglich) Stuhlgang und (bald darauf, beides bisweilen auch gleichzeitig) Erbrechen, verbunden mit unlöschlichem Durst, schwachem, kleinem, merklich unfühlbarem Pulse, in Krämpfen in den Gliedmafsen, besonders in den Waden, bisweilen auch über den ganzen Körper.

Die Cholera, namentlich die asiatische, kann verwechselt werden mit Darmentzündung, Ruhr, Bleikolik, Miserere, Darmgicht, nervösem Ileus, mit Magenentzündung, mit gemeiner sporadischer Cholera, mit Gallenfieber und Vergiftungen.

Was die Darmentzündung (Enteritis) betrifft, so kann zwar nicht geleugnet werden, dafs in der

Regel Erbrechen und, aber in höchst seltnen Fällen, Durchfall damit verknüpft ist; ferner Angst und Poltern in den Gedärmen dabei zugegen, die Gliedmafsen, namentlich die unteren, kalt anzufühlen sind, und eine Verstellung der Gesichtszüge, so wie kleiner und seltner Puls bei dieser Krankheit bemerkt werden. Allein dies ist aber auch Alles, und selbst die erwähnten Symptome sind von denen der Cholera merklich unterschieden, denn das Erbrechen wird bei Darmentzündung zum wirklichen Kotherbrechen, was bei Cholera nicht geschieht. Eben so tritt bei dieser letzteren Krankheit der Durchfall gewöhnlich vor dem Erbrechen ein, während bei jener das Erbrechen zuerst sich einstellt, und dieses in den meisten Fällen wieder nachläfst, wenn bei dem Kranken Leibesöffnung erfolgt ist. Die Angst und Unruhe ist bei Darmentzündung nicht in so hohem Grade vorhanden, und was den Puls betrifft, so ist er, wie oben bemerkt worden, zwar selten und klein, aber in vielen Fällen auch weich, geschwind, hart und voll, aber nie schleichend, fadenförmig, unterdrückt und endlich gar nicht mehr fühlbar, wie in der Brechruhr. Von jener Schwäche, jenem gänzlichen Kräftemangel, wodurch sich die Cholera auszeichnet, ist bei jener Krankheit auch nicht die geringste Spur da, wohl aber treten, wenn die Darmentzündung einen unglücklichen Ausgang nimmt, die unverkennbarsten Zeichen des innern Brandes hervor, die bei der Cholera nie beobachtet worden sind. Die kürzere Dauer dieser letzteren macht nur selten einen Unterschied, da beide Krankheiten, wie man bei heftigen Darmentzündungen öfters sieht, in Rücksicht der Zeit fast einen gleichen Verlauf haben, wobei jedoch zu bemerken ist, dafs die Darmentzündung nie in so kurzer Zeit tödtlich werden kann, als die Cholera. Aufserdem offenbaren sich bei Enteritis drei Hauptsymptome, die bei der asiatischen Cholera gänzlich fehlen: 1) die auffallende Trockenheit der Haut; 2) das Fieber, und 3) der heftige, brennende, bohrende Schmerz im Unterleibe, der

beim Berühren und bei jeder Körperbewegung zunimmt.

Von der Ruhr (Dysenteria) unterscheidet sich die Cholera besonders dadurch, dafs bei ersterer gar kein Erbrechen, wohl aber Bauchschmerzen, Schneiden, Stuhlzwang, kurz eine Menge Symptome vorhanden sind, die bei der Cholera gar nicht existiren. Auch tödtet die Ruhr, wenn nicht sehr bösartige, faulige Epidemien herrschen, erst nach Verlauf von mehreren (21) Tagen, und dann gehen dem Tode erst Abzehrung, Wassersucht voran, die eigentlich dann als die wahren Todesursachen betrachtet werden müssen.

Die Bleikolik (Colica saturnina), bei der das anhaltende hartnäckige Erbrechen eins der Hauptsymptome ist, ist der Cholera in so fern ähnlich, dafs sie ebenfalls ohne Fieber auftritt und von allgemeinen nervösen Erscheinungen begleitet wird; allein andererseits unterscheidet sie sich wieder von ihr durch das heftige Schneiden im Leibe, so wie die Cholera von jener durch die häufigen Stuhlausleerungen und durch ein weit stärkeres und öfter wiederkehrendes Erbrechen, durch den Zustand des Pulses und der Haut, so wie durch das eigenthümliche Angstgefühl und Brennen in der Herzgrube; denn ein charakteristisches Zeichen der Bleikolik ist die lange Zeit anhaltende hartnäckige Verstopfung, wobei, wenn diese gehoben, durch den After ein harter und kugelrunder Koth ausgeleert wird. Nur die bei der Bleikolik später eintretenden Krämpfe und Lähmungen der Glieder können Diesen oder Jenen zur Verwechselung mit der orientalischen Brechruhr verleitet haben.

Das Miserere (Miserere Mei), welches in mehreren Punkten Aehnlichkeit mit der Cholera hat, bietet doch das Besondere dar, dafs die Stuhlausleerungen selten sind, schwer von Statten gehen, und ihnen lange vorher das Erbrechen vorangeht, was in der Regel bei Cholera der umgekehrte Fall ist, bei der nicht selten auch beides, Brechen und Durchfall, zugleich eintreten.

Ueberhaupt wird unter Miserere ein Erbrechen verstanden, wobei Koth ausgeleert wird und hartnäckige Verstopfung fast immer zugegen ist, da diese schreckliche Krankheit in der Regel durch ein mechanisches Leiden, durch Einschiebungen der Gedärme (Volvulus), die dann den Durchgang des Kothes durch den After hindern, verursacht wird. Es ist ein Zufall, der auf gleiche Weise durch eingeklemmte Brüche hervorgebracht werden kann.

Eine Verwechselung der Cholera mit Magenentzündung (Gastritis) möchte eher möglich sein, indem sich diese letztere, gleich jener, durch Erbrechen einer grünen oder blutigen Jauche und Angst um die Herzgrube, durch kalte Glieder, bisweilen zusammengezogenen und kleinen Puls zu charakterisiren pflegt. Allein was die andern Merkmale derselben, wie z. B. den heftigen fixen Schmerz im Magen, der sich in kurzer Zeit gewöhnlich über alle Baucheingeweide verbreitet, indem diese nach und nach mit in den Kreis der Entzündung gezogen werden, ferner das fortwährende schmerzhafte Schluchzen, die beharrliche Leibesverstopfung, den in der Regel harten, schnellen und vollen Puls, den Mangel an Entkräftung (denn es scheinen hier vielmehr alle Lebenskräfte bis zum höchsten Grade angespannt und erregt zu sein) u. s. w. betrifft, so geben diese Zufälle, im Vergleich mit den zuerst angegebenen, eben so viele Symptome zur Unterscheidung von der Cholera ab. Verlauf und Ausgang der Magenentzündung heben diesen Unterschied noch deutlicher hervor.

Was die Verwechselung der Cholera mit Gallenfieber anlangt, so besteht das Wesen der erstern vorzüglich mit in verminderter und, in den meisten Fällen, völlig unterdrückter Gallenabsonderung; dagegen der Charakter des Gallenfiebers, ganz einfach definirt, darin besteht, daſs die Krankheit mit einem mäſsigen, aussetzenden, nachlassenden Fieber eintritt, das sich gewöhnlich erst binnen sechs Tagen endigt, und

wobei alle Zeichen einer krankhaften Reizbarkeit der Leber, die sich durch reichliche, fast möchte man sagen übermäſsige Absonderungen einer vermehrten und verdorbenen Galle durch den Stuhl zu erkennen giebt, vorhanden sind.

Endlich ist in Rücksicht der Verwechselung der Cholera mit Vergiftungen zu bemerken, daſs diejenigen Krankheitssymptome, welche sich nach Vergiftungen durch Spieſsglanz- und Arsenikpräparate zu äuſsern pflegen, von denen der Cholera besonders schwer zu unterscheiden sind, denn die Ausleerungen, sowohl durch Stuhl als durch Erbrechen, gehen in beiden Fällen mit einer und derselben Heftigkeit von Statten und sind in ihren Folgen gleich tödtlich. Allein dessen ungeachtet hat man gefunden, daſs bei den erwähnten Arten der Vergiftung die Diarrhöe nur erst nach dem Erbrechen eintritt, während es bei der Cholera gewöhnlich umgekehrt geschieht, oder beide Symptome gleichzeitig vorhanden sind. Ein anderes wesentliches Unterscheidungszeichen sind die Spuren des einen oder des andern Giftes, die man entweder mit bloſsem Auge oder auf chemischem Wege in den ausgeleerten Stoffen findet, und die das Dasein der einen oder der andern Vergiftungsart völlig auſser Zweifel setzen.

Chorea St. Viti, Scelotyrbe (Galen), Ballismus (Ploucquet), Hieranosis, Choreomania, Orchestromania, Epilepsia saltatoria, Morbus gesticulatorius (Frank), Synclonus, Chorea (Mason Good), St. Modestitanz, St. Johannistanz, unwillkürliche Muskelbewegung (Schäffer), Veitstanz, stellt eine durch eigenthümliche Bewegungen des Körpers ausgezeichnete Nervenkrankheit dar, von der man mehrere Formen unterscheiden muſs, und zwar:

1. Die Muskelunruhe oder den kleinen Veitstanz. Erscheinung: Grimaziren, Mangel an Sicherheit in den Händen und Füſsen, bald anhaltende, zuckende und bizarre Bewegungen des ganzen Körpers, gewöhn-

lich auf einer Seite mehr als auf der andern, aber kein Gefühl von Ermüdung; in den höheren Graden sind die Kranken auch im Schlafe unruhig. Gewöhnlich Empfindlichkeit oder schmerzhaftes Gefühl irgend eines Wirbels, bei längerer Dauer des Zufalles Abmagerung und Blässe des Gesichtes. Diese Form nennt Wichmann den englischen Veitstanz.

2. Der grofse Veitstanz, deutsche Veitstanz, tritt in Paroxysmen auf, die in einem Gemische von clonischen und tonischen, bald epilepsie-, bald tetanus- und opisthotonusartigen Krämpfen, bald in höchst sonderbar associrten Bewegungen bestehen; ein Tanzen, Kriechen etc., und selbst nach den heftigsten Anfällen keine Ermüdung; die Kranken wissen nach dem Anfalle nicht, was sie gethan.

3. Pandemischer Veitstanz (Tanzwuth und imitatorische Volkskrankheit).

4. Tarantismus. Das Gift der Tarantel, in einen Theil der Haut gebracht, bringt manchmal eine sehr bedeutende, sich über die Nachbartheile mit scharfem Schmerz verbreitende Anschwellung hervor. Einige Stunden nachher wird der Verletzte schwermüthig, fühlt Angst, Beklemmung der Brust, Schwindel, allgemeines Zittern, verfällt in Convulsionen, Delirien; der Puls wird häufig und unregelmäfsig; es tritt Ekel und Erbrechen ein. Wird keine Hülfe geschafft, so dauert der Anfall einige Tage und der Zustand geht in eine Art von Stumpfsinn, mit Melancholie gemischt, über. Sommerhitze und der Anblick eines andern Tarantelkranken erregen Wuthanfälle. Musik übt einen eigenthümlichen Zauber auf den Kranken; ihre Töne erwecken die Lust zu tanzen, der er so lange fröhnt, bis er müde und abgeschlagen in reichlichen Schweifs geräth und einschläft; beim Erwachen ist gewöhnlich der Tarantismus geheilt. Kein Lebensalter scheint von Tarantismus verschont zu sein; Salvatore di Renzi erzählt von einem dreimonatlichen Kinde, Epiphanius Ferdinandus von einem 94jährigen Tarantulisten.

Auch Thiere, von der Tarantel gebissen, sollen von Tarantismus ergriffen werden.

Unterscheidung der Chorea von der Kribelkrankheit. Wenn man bei letzterer auch Zukkungen und Krämpfe sieht, so treten doch niemals jene komische Bewegungen wie beim Veitstanz auf. Die Kribelkrankheit befällt gewöhnlich mehrere Personen an demselben Orte und von jedem Alter, gemeiniglich zu einer gewissen Jahreszeit, endet meistens traurig, zeichnet sich durch das eigenthümliche kribbelnde Gefühl aus und dauert Tag und Nacht fort; es erfolgt Brand und gänzlicher Abfall der Extremitäten.

Unterscheidung von der Paralysis agitans. Jene tritt im vorgerückten, diese fast ohne Ausnahme im kindlichen und jugendlichen Alter auf; jene beschränkt sich häufig auf ein einzelnes oder auf ein paar Glieder; die Veitstanzbewegungen afficiren den ganzen Körper; die Bewegungen bei Paralysis agitans sind zitternd und offenbar Wirkung mangelhafter Innervation; die Bewegungen bei Chorea haben den Charakter des Krampfes. Zur Unterscheidung von der Epilepsie hat man angegeben, dafs beim Veitstanz die dem Willen nicht gänzlich entzogenen Bewegungen von andrer Art sind, und der Kranke das Bewufstsein nicht gänzlich verliert. Doch sind diese Zeichen nicht durchaus sicher, und man hat auch in der That eine Epilepsia cursiva, saltans etc. angenommen.

Eben so ist die Unterscheidung von Hysterie sehr schwierig, und häufig soll sogar, nach Schönlein, die Chorea nur eine Form der Hysterie sein.

Cnesmus, Hautschabe. Die Harnsecretion ist mehr oder minder gestört. Unter heftigem Jucken und Brennen, das vorzüglich in der Bettwärme exacerbirt, schiefsen quadelförmige, schmutzigrothe Erhabenheiten und auf diesen kleine Knötchen und Bläschen auf. Die Ausdünstung der Kranken hat einen eigenthümlichen, urinösen Geruch, und in höhern Graden bilden sich gern Insecten, Läuse oder Milben, auf oder in der Haut.

Uro-

Uroplanische Symptome in andern Gebilden begleiten die Affection häufig. Bei vorwaltender Bildung von Insecten stellt das Uebel den Cnesmus Acariasis dar, s. Acariasis, in den leichteren Graden Cnesmus vulgaris.

Cnesmus vulgaris könnte mit Lichen und Scrophulus verwechselt werden, unterscheidet sich aber dadurch, dafs diese bei jungen Leuten, nicht wie Cnesmus bei Greisen, vorkommen, Harnstörungen bei ihnen mangeln, quadelförmige Pericarpien auch in der Nacht nicht zugegen sind; die Knötchen dichter als bei Cnesmus, und bei Lichen auf gemeinschaftlichem Halo stehen, dafs das Gesicht, welches Cnesmus stets verschont, oft befallen wird, dafs das Jucken selten so heftig ist (Fuchs).

Von Pygagria granulata dadurch, dafs dieser mit Haemorrhoidalbeschwerden zusammenhängt, die Färbung braun und das Jucken sehr heftig ist.

Von Prurigo, s. d.

Colica, Enteralgia, Passio colica, Darmschmerz, Darmkrampf, Kolik; man begreift hierunter denjenigen Krankheitszustand, der sich vorzugsweise durch einen heftigen schneidenden, kneifenden, krampfhaften Schmerz in irgend einem Theile des Darmkanals charakterisirt. Da die Schmerzen als rein nervöse Leiden auftreten, aber auch zu vielfachen anderen materiellen Störungen hinzutreten können, so giebt es eine grofse Zahl verschiedener Arten von Colica, von denen Kreyfsig folgende aufzählt: Colica ab acido, acuta, ab indigestione, abortiva, a drasticis, a putredine, arthritica, atrabiliaris, a volvulo, biliosa, calculosa, callosa, catarrhalis, convulsiva, crapulosa, damnoniensis exanthematica, extrauterina, febricosa figulorum, flatulenta, gastrica, gonorrhoica, gravidarum, haemorrhoidalis, heluonum, hepatica, herniosa, hypochondriaca, hysterica, iliaca, infantilis, infarctuosa, inflammatoria, lochialis, meconialis, menstrualis, metallica, metastatica, nephritica, nervosa, parturientium, physconiosa, pictonum, pictorum, pitui-

tosa, plethorica, polyposa, pulsatilis, renalis, rhachialgica, rheumatica, sanguinea, saturnina, spasmodica, stercoracea, stomachi, toxica, uterina, vegetabilis, venerea, verminosa etc.

Wir müssen uns hier beschränken, einige Angaben in Bezug auf die differentielle Diagnostik zusammenzustellen.

Die Bleikolik kann verwechselt werden mit akuter Bauchfellentzündung. Bei dieser jedoch ist ein mehr oder minder heftiges Fieber vorhanden; der Schmerz wird durch Druck auf den Unterleib außerordentlich vermehrt; der Leib ist eher aufgetrieben, als eingezogen; der Kranke fürchtet und vermeidet sorgfältig jede Bewegung. Was die chronische Bauchfellentzündung betrifft, so dürfte schon der Erguſs, der sich bei dieser Krankheit bildet, sie niemals mit der Bleikolik verwechseln lassen.

Mit der Enteritis der dicken Därme. Diese unterscheidet sich aber wesentlich von der Bleikolik dadurch, daſs, möge sie nun in akuter oder chronischer Form auftreten, häufige, flüssige Stuhlausleerungen eines ihrer Hauptsymptome bilden, während die Verstopfung das constanteste Merkmal der Bleikolik abgiebt.

Mit der einfachen nervösen Kolik könnte den Erscheinungen nach die Bleikolik allerdings verwechselt werden; allein die besondere Beschaffenheit der erzeugenden Ursache dieser letztern dürfte schon allein hinreichend sein, um jeden Fehler in der Diagnose zu vermeiden.

Unterschied der Bleikolik von Cholera, s. d.

Coma. Stellt eine Art des krampfhaften Schlafes mit Vermehrung des Schlafes, Sopor, dar. Andere Arten sind Lethargus, Carus, Coma vigil. Coma wird ein Schlaf genannt, aus welchem der Kranke zwar leicht erweckt werden kann, in welchen derselbe aber sogleich wieder zurücksinkt; Lethargus ist ein Schlaf, aus welchem der Kranke schwer geweckt werden kann, und nach dem Aufwachen noch vergeſslich ist, und irre redet; Carus endlich ist der tiefste Schlaf, aus welchem

der Kranke nicht erweckt werden kann; Coma vigil wird eine beständige Neigung zum Schlafe genannt, wobei aber der Kranke, beständig beunruhigt, nicht zum Schlafe kommen kann (Baumgärtner).

Die Unterscheidung des Coma von Apoplexia, s. d.

Congestion, Blutandrang. Die allgemeinen oder physiologischen Merkmale der Congestion sind die der Plethora in den arteriellen Gefäſsen und der gewaltsamen Ausdehnung der Gewebe, denen sie angehören. Sie sind daher nach den Organen, welche der Sitz davon sind, verschieden.

Von der Entzündung unterscheidet sich die Congestion, indem sich jedes von Congestion heimgesuchte Organ auſserdem in einem vollkommen gut organisirten und mit dem rechten Grad von Vitalität begabten Zustande befindet. Auch hat dies die Erfahrung auf eine evidente Weise bestätigt, indem das Phänomen der Congestion gewöhnlich in den letzten Augenblicken des Lebens vermöge des Rückflusses des Blutes in die Venen, oder am Leichname durch das Drücken der arteriellen Gefäſse, worin die Congestion Statt fand, verschwand, und in dem Organe auch nicht die geringste Spur einer normwidrigen Veränderung zurückließs, was bei der eigentlichen Entzündung niemals der Fall ist, wo die Gefäſse, alles Waschens ungeachtet, die unvertilgbaren Merkmale des entzündlichen Zustandes behalten. Aus dem nämlichen Grunde giebt auch die Congestion niemals zu einem Krankheitsprodukt Veranlassung, als vielleicht höchstens nur bisweilen zu einer Ausschwitzung von Blut oder Serum; allein in keinem Falle wird durch den congestionellen Zustand die innere Textur, ja sogar nicht einmal die Durchsichtigkeit der Gewebe verändert.

Unterscheidung der Congestion von Rheumatismus. Einem sogenannten Fluſs liegt nothwendigerweise derselbe Reiz zum Grunde, welcher der Entwickelung der Entzündung vorsteht; wie diese letztere

hängt er wesentlich stets von einer örtlichen oder unmittelbaren, entweder physischen oder chemischen, entweder physiologischen oder pathologischen Ursache ab, welche die Vitalität des Theiles, worin sie ihren Sitz hat, übermäſsig steigert und so darin einen sogenannten Fluſs veranlaſst, während die Congestion als die bloſse Folge eines ungewöhnlichen, von Seiten des Herzens aus nach den Gefäſsen eines übrigens vollkommen gesunden Organs hin bewirkten Triebes des Bluts zu betrachten ist.

So findet auch zwischen Stagnation oder Anschwellung (Engorgement) und der Congestion der nicht minder wichtige Unterschied Statt, daſs zur Bewerkstelligung dieser letzteren eine freie Bewegung oder vielmehr sogar eine übermäſsige Thätigkeit der Werkzeuge des Kreislaufes erforderlich ist, während im Gegentheil die Stagnation oder Anschwellung irgend ein Hinderniſs des Blutlaufs im venösen Systeme voraussetzen läſst.

Unterscheidung der Congestio cerebri von Anaemia cerebri und Apoplexia cerebr., s. d. Artikel.

Die Lungencongestion kann in Folge des wahrnehmbaren knisternden Rasselns mit Pneumonia verwechselt werden. Jedoch sind bei der Congestio activa pulmonum die Blasen gröſser, feuchter, zäh und gleichsam anhaltend. Eben so verhält es sich bei der Congestio passiva und ist hier noch hinzuzufügen, daſs, da diese passive Reizung (Engouement) die unteren Lungenpartien einnimmt, der Rhonchus, in Anbelang seines Sitzes, ebenfalls diesem physikalischen Gesetze folgt, und in Verhältniſs mit der langen Dauer der Krankheit durch seine Andauer ausgezeichnet ist. Mag nun auſserdem die Congestion activ oder passiv sein, so wird sie weder von bronchialen Blasen begleitet noch gefolgt, wenn nicht etwa eine wirkliche Lungenhepatisation hinzutritt.

Corium, Kruste, Faserhaut, Speckhaut, Lederhaut bildet sich dadurch, daſs vor der Gerinnung des

Blutes die Blutkörperchen sich in der faserstoffhaltigen Flüssigkeit senken, und dann der Faserstoff mit einer weifseren Farbe gerinnt. Man hat somit Langsamkeit der Gerinnung als einzigen und wesentlichen Grund der Bildung der Faserhaut angesehen, jedoch mit Unrecht, denn gröfsere Schwere der Blutkörperchen, leichtere Agglutination derselben, daher die Beschaffenheit ihrer Oberfläche etc. und eben so die Eigenthümlichkeiten des Serums, dessen specifisches Gewicht und Consistenz etc. müssen ebenfalls sich von Einflufs zeigen. Hieraus geht hervor, wie unsicher die Behauptung derer ist, welche die Bildung der Faserhaut als sicheres Zeichen der Entzündung ansehen, eine Ansicht, die noch jetzt ganz fälschlich von vielen Aerzten getheilt wird. Die Faserhaut findet sich bei asthenischen Zuständen, bei der Olygaemie, beim Mangel an Nahrungsstoff, nach stärkern Blutentziehungen. Der semiotische Werth der Faserhaut ist daher immer noch sehr gering, zumal da wir mit den Ursachen, durch welche sich die Faserhaut unter den entgegengesetzten Verhältnissen bildet, nicht bekannt sind. Man hat eine wahre, ächte, fibrinöse und eine falsche, pseudofibrinöse Speckhaut unterschieden, erstere soll bei sthenischen, letztere bei asthenischen Zuständen vorkommen.

Nach Canstatt unterscheidet sich die wahre Speckhaut von der falschen:

Wahre Speckhaut. Sie ist meist 1—2 Linien dick, derb, lederartig, schwer zu durchschneiden und elastisch. Die Farbe ist weifsgrau, nicht grünlich oder opalisirend; die Speckhaut ist undurchsichtig. Die wahre Speckhaut cohärirt fast mit dem Blutkuchen zusammen, ist am Rande eingekerbt, in der Mitte becherartig vertieft, an ihrer oberen Fläche glatt, unten höckrig.

Die wahre Speckhaut entsteht unter langsamer, aber vollkommener Blutgerinnung.

Pseudofibrine. Sie ist viel weniger dicht, weich, schmierig, schleimig, selbst wäfsrig, ist kaum geronnen, hängt mehr gallertartig zusammen, hat keine Elasticität.

Die Pseudofibrine zeichnet sich durch stark (grünlich, gelblich, röthlich, bläulich, oft schwärzlich) opalisirendes Farbenspiel aus und ist durchscheinend.

Die Pseudofibrine läſst sich leicht vom Blutkuchen loslösen, ist nicht zusammengezogen, löst sich zum Theil im Blutwasser auf, ist an der Oberfläche unregelmäſsig gezahnet, sieht wie zerzaust aus.

Die Pseudofibrine entsteht unter rascher Blutgerinnung; doch ist diese unvollkommen; das Blutwasser bleibt sehr trübe.

Cretinismus. Mit dem Namen Cretinismus hat man einen Zustand mangelhafter Entwickelung sowohl an Geist wie an Körper belegt, welcher sich bei den Bewohnern verschiedener Länder und Gegenden endemisch zeigt, und meist in den ersten Lebensjahren zum Vorschein kommt; dessen Unterscheidung von Atrophia cerebri, s. d.

Der Cretinismus kann ferner mit dem chronischen Wasserkopf verwechselt werden. Die Zeichen, welche den erstern von dem letztern unterscheiden, sind, nach Goelis: Cretine haben immer eine eigne, charakteristische, regelwidrige Gestalt; der fehlerhafte Bildungstrieb ist besonders in den Knochen des Schädels sichtbar. Die Kranken sind taub oder doch schwerhörig, sie lallen nur einige Vocale oder Consonanten und bezeichnen die verschiedenartigsten Leidenschaften durch dieselben Töne. Die Zunge ist dick, wulstig, schwer beweglich und hängt oft lange Zeit aus der Mundhöhle heraus. Jeder Schädelknochen ist verschoben, regellos verwachsen; der Kopf artet nie in Monstrosität aus, bleibt aber auch niemals abnorm klein. Der Cretin ist in jeder Periode der Krankheit einfältig, blöde, selbstzufrieden. Er liebt besonders schwere, fette Mehlspeisen und erbricht sich selten oder niemals. Der Geruch ist bei den Cretinen häufig sehr fein, alle haben eine groſse Vorliebe für den Tabak. Sie haben ein gutes Gedächtniſs und erinnern sich lange an erhaltene Wohlthaten und zugefügte Beleidigungen.

Crusta lactea, Impetigo faciei lactea, Milchborke. Lactumina, Mentagra infantum var., Tinea lactea, Sauvage; Tinea facialis, Frank; Porrigo larvalis, Will.; Impetigo des enfans, Rayer; Achor larvalis, Schönlein; Achor muqueux de la face, Alib.; der Freisam, der Ansprung, die Sägesprünge, Croûte laiteuse, Milk scall.

Im Gesichte saugender, zuweilen aber auch älterer Kinder zeigen sich, meistens zuerst auf den Wangen und an der Stirne, hellrothe Flecken von verschiedener Gröfse und Gestalt, die sich allmälig über das ganze Gesicht verbreiten, häufig zusammen fliefsen und mit der Zeit intensiver, dunkler roth werden. Zeitig, oft schon nach wenigen Stunden, zuweilen aber auch erst nach einigen Tagen, brechen auf diesen Flecken gruppenweise stehende, kleine, zugespitzte, blafsgelbe Pusteln aus, die nur wenig zu jucken scheinen. Sie plazzen nach 2—3 Tagen und ergiefsen ihren Inhalt, der in eine dünne, zuweilen grünlich-gelbe, häufiger grünlich-braune, weiche Kruste gerinnt, welche man nicht unpassend mit der Haut verglichen hat, die sich auf der Milch am Feuer bildet. Unter dieser Decke währt aber wie bei andern Pustelflechten, die krankhafte Secretion fort, es finden sich zahlreiche Nachschäbe im Umkreise der ersten Eruption und auf kaum geheilten Stellen, und nicht selten überzieht eine zusammenhängende Kruste, wie eine Larve, das ganze Gesicht. Die Krusten werden auch hier allmälig dicker und dunkler gefärbt, gelbliche Flüssigkeit sickert aus ihren Rissen, und werden sie vor der Zeit losgetrennt, so zeigt sich die Cutis excoriirt, aufgelockert und aus zahlreichen Vertiefungen reichlich secernirend.

Die Crusta serpiginosa, Borkenkrätze des Gesichts. Serpigo faciei. Hier bilden sich gewöhnlich zuerst vom Ohre und in der Gegend der Schläfe auf unregelmäfsigen, schmutzigrothen Pericarpien zahlreiche Bläschen und zugespitzte Pustelfrüchte, die in ihrer Gestalt denen der Scabies und Psora microcarpa ähnlich sind und so heftig als diese jucken und brennen.

Sie zerreiſsen frühzeitig und bilden feuchte, grünliche, lamellöse Grinde, unter denen die Secretion einer jauchigen, gelblichen Materie fortdauert, die sich von Zeit zu Zeit losstoſsen, die erweichte, excoriirte, reichlich nässende Cutis bloſs legen und sich schnell wieder erzeugen. Anfangs nur auf Stellen von geringem Umfange beschränkt, breitet sich die Affection durch zahlreiche Nachkömmlinge allmälig über das ganze Gesicht, zuweilen selbst über einen Theil des behaarten Kopfes, der gern kahl wird, und über den Hals und Nacken aus; alle Theile, welche von der Jauche benetzt werden, die aus den Spalten der Krusten sickert, röthen sich und bedecken sich mit neuen Eruptionen. Mit der Zeit werden die Krusten dicker, dunkler, bleiben aber immer feucht und hängen selten lange mit der Haut zusammen, da sie theils durch die reichliche Absonderung losgespült, theils von den Nägeln der Kranken abgerissen werden. Das Jucken und Brennen ist unerträglich, die benachbarten Halsdrüsen schwellen gern an, nicht selten entsteht Ophthalmia psorica neben dem Ausschlage, und hat er nur etwas länger gedauert, so sind einzelne Stellen der unter ihm gelegenen Cutis exulcerirt. Dabei sehen die Kranken blaſs und cachektisch aus, ihre Verdauung leidet, sie magern ab, und Kinder werden gern atrophisch.

Die vorzüglichsten Unterscheidungszeichen zwischen beiden Arten der Crusta sind: Die *Crusta lactea* beginnt gewöhnlich an den Wangen und der Stirn mit blaſsgelben Impetigopusteln auf hellrothen Halonen, veranlaſst meistens keinen Schmerz und bildet Krusten, die an Farbe und Dicke der Haut gleichen, welche am Feuer auf der Milch entsteht. Sie stoſsen sich seltener als jene der *Serpigo* ab, die zwischen ihnen secernirte Flüssigkeit ist weiſsgelblich, mild und dicklich, und Exulcerationen finden sich niemals unter ihnen. Das Gesammtbefinden leidet nicht.

Cyanosis, Blausucht, deren Unterscheidung vom Asthma, s. d.

Delirium stellt eine von der eigenen innern Gesetzmäfsigkeit abweichende und daher regelwidrige Thätigkeit des menschlichen Geistes, also eine abnorme Art der Action des höheren Bewufstseins dar.

Nach der Art und dem Inhalte des Deliriums unterscheidet man:

1. Formelle, mehr die Aeufserung betreffende Unterscheidungen:

a) Stille Delirien (Deliria taciturna) im Gegensatze von lauten (etwa Del. loquentia?), denn loquacia, geschwätzige, gäbe einen andern Sinn.

b) Verstellte Delirien (Deliria tecta, s. suppressa), mit jenen verwandt, jedoch so, dafs der Kranke die Aeufserungen willkürlich zurückhält, wovon das Gegentheil die offenbaren Delirien (Deliria aperta) sind. Auch bei jenen pflegen doch der Blick und das übrige Benehmen des Kranken die irre Geistesthätigkeit zu verrathen.

c) Gelinde Delirien (Deliria lenta) und hingegen heftige (Deliria vehementia), deren höheren Grad die wüthenden Delirien (Del. furibunda) darstellen.

d) Murmelnde Delirien (Deliria mussitantia), wovon schreiende (Del. clamatoria) das Gegentheil ausmachen würden. Auch Heulen (Ejulatio), Zähneknirschen (Stridor dentium) etc. kommen bei Delirien vor.

e) Den Zeitverhältnissen nach unterscheiden sich Delirien am Abend und zur Nachtzeit (Del. vespertina, nocturna) von den, meistens schlimmern und bedenklichern, während des Tages Statt findenden (D. diurna), ferner die fortwährenden (D. continua) von den unterbrochenen (D. intercepta, periodica), welche in ihrer Wiederkehr auch einen bestimmten Takt halten können, wie die Paraphrosyne febricosa (bei Sauvages); sodann auch die kurzen und flüchtigen (D. brevia, fugacia) von den länger dauernden (D. diuturna, perpetua).

2. Reelle, den Inhalt angehende Unterscheidungen.

a) Beständige oder gleichbleibende Delirien

(Deliria constantia), worin sich immer dasselbe wiederholt, wie in den sogenannten fixen Ideen bei Gemüthskranken, was aber auch bei Fieberkranken etc. vorkommt. Sehr gewöhnlich sind im Gegentheil die unbeständigen oder veränderlichen Delirien (Del. vagantia) mit wechselndem Inhalte.

b) Deutliches Delirium (Del. manifestum, confirmatum), dessen Inhalt schon ohne Weiteres das Ungereimte erkennen läſst, ist dem undeutlichen oder dunkeln (D. obscurum, ambiguum) entgegenzusetzen, wobei die Aeuſserungen des Kranken zwar, an sich genommen, nichts Widersinniges enthalten, aber dennoch ungegründet sind.

c) Heitere Delirien (Del. hilaria) und hingegen traurige (D. trista, moesta), von welchen angstvolle (D. anxia) ein höherer Grad und zugleich eine Modification sind, verstehen sich ohne weitere Erklärung. Es giebt Krankheiten, wobei das Eine oder das Andere ganz die Regel ausmacht.

d) Sanftes Delirium (D. blandum s. mite) hat zum Gegensatze das wilde (D. ferox), und beide dürfen nicht mit dem gelinden oder heftigen und wüthenden verwechselt werden, welche Begriffe sich nur auf den Grad und die Energie der Aeuſserung des Irreseins (man vergl. 1. c) somit freilich auch des innern Impulses (Nisus animi) beziehen. Das Sanfte oder Wilde betrifft hingegen den Inhalt des Irreseins, je nachdem derselbe milder und freundlicher, oder feindselig, grausam u. s. w. ist. Sonach kann selbst ein stilles Delirium (1. a), wenn z. B. der Kranke Mordgedanken brütet, mit Recht ein wildes heiſsen, nicht aber ein wüthendes! — An jenen Begriff schlieſst, unter derselben Voraussetzung (des Stillen und Versteckten nämlich, vergl. 1. b), der des tückischen Deliriums (D. malitiosum, fraudulentum) sich an.

e) Nach der besonderen Beschaffenheit ihres Inhalts sind die Delirien mannichfach verschieden. So kommen z. B. stolze und übermüthige Delirien

(D. superba, fastuosa) vor, und andrerseits läppische (D. fatua). Die schwärmerischen (D. phantastica) können einen religiösen oder einen mehr poetischen Inhalt haben, und steigern sich zuweilen bis zur Entzükkung (D. ecstatica), was man von den analogen Ueberspannungen des Gemeingefühls und der äufseren Sinne (hallucinatio coenaestheseos et sensum ecstatica) billig unterscheiden sollte (Bartels).

Londe unterscheidet nach den ursächlichen Verhältnissen:

1) Das Delirium des Wahnsinns (Délire de la folie), welches das allgemeine Delirium der Manie und die partiellen Delirien der verschiedenen Monomanien in sich begreift; 2) das Delirium, welches man bei sehr heftigen Krankheiten der Organe wahrnimmt und Delirium acutum oder febrile genannt worden ist; 3) die momentanen Delirien, welche durch Einführung giftiger Substanzen verursacht werden.

Verschiedenheit des Delirium des Wahnsinns von dem Delirium febrile. Das Delirium des Wahnsinns kann bei einem Zustande vollkommener Integrität der nutritiven Functionen vorkommen, und kommt auch oft bei einem solchen vor, dagegen beim Delirium febrile stets eine Störung dieser Functionen Statt findet. Wenn im Anfange des Wahnsinns das Delirium mit Hitze und Trockenheit der Haut, mit Störungen im Kreislaufe, Verlust des Appetits, Durst, Trockenheit der Zunge verbunden ist, so sind zum wenigsten die Störungen weder tief noch dauernd, denn der Puls wird gar bald aufs Neue natürlich, ja sogar bisweilen weniger frequent als im gesunden Zustande; die gastrischen Zufälle verschwinden entweder von selbst oder unter dem Einflusse der einfachsten Behandlung, so dafs die Kranken wieder essen und vollkommen gut verdauen. Vierzehn Tage nach Ausbruch des Wahnsinns zeigt sich bei den Wahnsinnigen die Efslust und Verdauungskraft in eben so starkem Grade, als dies ihr Schreien, ihre Bewegungen und Handlungen sind. Oft bieten bei den

Idioten die organischen Functionen ein auffallendes Uebergewicht von Kraft und Energie dar; endlich zeigen fast alle Wahnsinnige, bei denen es bis zur Dementia gekommen ist, eine Anlage zum Fettwerden.

Die Beschaffenheit der geistigen Functionen bietet bei den Wahnsinnigen und bei den im Fieber Delirirenden ebenfalls Verschiedenheiten dar, indem bei ersteren die äufseren Wahrnehmungen gewöhnlich im Normalzustande, dagegen bei den zweiten mehr oder weniger normwidrig verändert sind. Bei einem grofsen Theile der Wahnsinnigen befinden sich willkürliche Bewegungen und Sprache in einem naturgemäfsen Zustande, während diese beiden Functionen bei den im Delirium febrile Begriffenen mehr oder weniger abnorm verändert sind.

Bei den Wahnsinnigen beschränkt sich die Störung der Intelligenz entweder auf blofse Begriffe, Empfindungen und Acte, welche der Sphäre eines Vermögens angehören (Monomanie), oder erstreckt sich unbegrenzt über alle Vermögen (Manie); doch findet ein völliges Aufhören dieser letzteren nur in den letzten Graden der Dementia Statt. Dagegen scheint bei den meisten Delirirenden die Intelligenz erloschen; denn so lange der Kranke nur wenig Bewufstsein, wenig Erinnerung hat, ist ihm Alles, was ihn umgiebt, völlig fremd. Der Eintritt des Delirium febrile erfolgt schnell; dagegen bei dem Geisteskranken fast immer lange vorher Veränderungen seines Charakters vorausgingen, indem er z. B. gegen seine Freunde und Verwandte eine aufserordentliche Empfindlichkeit zeigte, er gegen alles das, was ihn sonst interessirte, Widerwillen, ja sogar für die Gegenstände seiner Neigungen Abscheu empfand, indem er ferner um die geringfügigsten Ursachen in den heftigsten Zorn gerieth, oder man ihn oft die Einsamkeit aufsuchen sah, und er bisweilen wohl gar sich selbst erblickte und die Aeufserung von sich gab, dafs er glaube, er müsse verrückt werden.

Was die dritte Hauptklasse des Deliriums, nämlich

dasjenige betrifft, welches durch die Einführung irgend einer mit dem Blute vermischten Substanz verursacht worden ist, so läfst sich dieses leicht von dem Delirium des Wahnsinns, noch leichter aber von dem Delirium febrile unterscheiden. Die Substanzen, welche dieses Delirium am häufigsten hervorbringen, sind spirituöse Flüssigkeiten, Datura Stramonium, die Wurzeln, Blüthen und Blätter von Hyoscyamus niger, die Blätter von Sumach Coriaria, des Solanum nigrum, Opium, Conium maculatum etc.

Das nach diesen Substanzen entstehende Delirium dauert gewöhnlich kurze Zeit, ist ziemlich oft mit einer Störung der nutritiven Functionen der äufseren Sinne und der Bewegung verbunden, zeigt sich verschieden, je nach den Pflanzen, die es verursachen, und erscheint unter Merkmalen, die es deutlich vom Delirium des Wahnsinns unterscheiden.

Als eine eigne Art ist das Delirium traumaticum aufgestellt, welches gewöhnlich bei sehr empfindsamen und nervösen Subjecten nach starken Verwundungen auftritt. Oft gehen unzusammenhängende Redensarten als Vorläufer voraus; meist tritt die Krankheit plötzlich auf; Delirien, gewöhnlich mit einer fixen Idee, die auf das Individuum selbst Bezug hat, den Säuferdelirien sehr ähnlich. Wie im Delirium tremens, so auch hier Schlaflosigkeit, stete Agitation, Lärmen, Schreien, glänzende, injicirte Augen, rothes Gesicht, profuser Schweifs der oberen Körpertheile, Unempfindlichkeit gegen Schmerzen an den verwundeten Stellen; dabei kein Fieber, keine Störung der natürlichen Ausleerungen; meist nur nervöser Erethismus des Gehirns. Dupytren konnte in diesen Fällen niemals bei der Section materielle Krankheitsresiduen im Gehirn entdecken.

Delirium tremens. Meningitis s. Phrenitis potatorum; Oenomania (Rayer); Delirium vigilans; Mania a potu; Encephalitis tremefaciens (J. Frank); Säuferzittern, Gehirnentzündung der Säufer, Säuferwahnsinn, Zitterwahnsinn, stellt eine eigenthümliche, durch Mifs-

brauch alkoholischer Getränke erzeugte Art des Deliriums dar; Schlaflosigkeit, Zittern der Gliedmafsen, Delirium und Sinnestäuschungen eigenthümlicher Art sind die constantesten und wesentlichsten Symptome.

Unterscheidung des Delirium tremens von Encephalitis:

Irrereden und Zittern der Hände und Füfse sind, wie schon der Name der Krankheit lehrt, die beiden wesentlichsten Symptome der Mania potatorum. Die Kranken sind unruhig, werden zuweilen selbst tobsüchtig, lassen sich jedoch in der Regel, wenigstens auf kurze Zeit, von dem Irrthum ihrer Vorstellungen überzeugen und momentan beruhigen. Die Delirien drehen sich in der Regel um einen und denselben Punkt; die Kranken glauben kleine Thiere, Mäuse, Fliegen, zuweilen auch wohl gröfsere Thiere, z. B. Pferde, Schweine etc. um sich zu haben. Ihre Zunge ist belegt, feucht; der Schlaf fehlt ganz; sie schwitzen sehr stark, der Puls ist oft anfangs fast gar nicht beschleunigt, wird aber im Verlauf der Krankheit sehr schnell, und ist, wegen des starken Zitterns und Umhergreifens, mit den Händen schwer zu fühlen. Die Kranken sind in der Regel alte Säufer, die Ursache der Krankheit liegt klar zu Tage, und der Mifsbrauch des Branntweins ist deutliche Ursache des Delirium tremens. Das ganze Krankheitsbild gestaltet sich anders als bei der Encephalitis. Das Opium, das bei der Gehirnentzündung sehr nachtheilig ist und nur in den späteren Stadien der Krankheit unter gewissen Bedingungen seine Anwendung findet, ist hier Hauptmittel, wahrhaft specifisch, und wird in grofsen Dosen vertragen. Läuft das Delirium tremens tödtlich ab, was sehr selten in den ersten 2—3 Tagen vorkommt und zuweilen erst nach einem mehrwöchentlichen Verlaufe geschieht, so findet man bei der Section keine Spur einer vorangegangenen Entzündung, sondern in der Regel Zeichen von Congestionen nach dem Kopfe, oder bei alten Säufern, die schon öfters daran gelitten, gleichzeitig Des-

organisationen in den Unterleibsorganen, der Leber, dem Magen etc.

Von der Encephalopathia saturnina:

Hier ist die Muskelbewegung frei, oder tonische Contractur, bei Delirium tremens unbestimmte Muskelcontraction. Hier feste Stimme, dort Unsicherheit der Stimme, Zittern der Lippen. Hier gewöhnlich kein Fieber, langsamer Puls; bei Delirium tremens Fieber, beschleunigter Puls.

Von Delirium febrile. Von den die Fieber oder den Typhus begleitenden Delirien läfst sich das Delirium tremens, mit Rücksicht auf den Verlauf des Falles, schon durch den Umstand unterscheiden, dafs dasselbe dort erst in den letzten Stadien erscheint, während es hier die erste und hervorstechendste Erscheinung bildet. Der am Delirium tremens leidende Kranke ist ferner sehr hastig in seinen Bewegungen, aufgeregt und schwatzhaft, er will gern aufstehen, läuft, wenn man ihn seinem Willen überläfst, unruhig umher, ist beeifert, seine gewöhnlichen Geschäfte zu verrichten, oder bemüht sich, Gestalten, die ihn verfolgen, fortzujagen, und wird heftig, wenn man sich ihm widersetzt; beim Fieberdelirium dagegen liegt der Kranke erschöpft darnieder, sein Gesicht ist weniger wild, sein Delirium ist stiller und ruhiger und er macht selten einen Versuch aus dem Bette aufzustehen. Doch zeigt sich ferner von Anfang an ein Zittern der Hände, und der Kranke greift im letzten Stadium nach Gegenständen, die er über sein Bett kriechen oder vor seinen Augen schwimmen zu sehn wähnt; hier fehlt der eigenthümliche Tremor und es finden Sehnenhüpfen und Flockenlesen Statt. Vom Wahnsinn unterscheidet sich das Delirium tremens durch die grofse Frequenz und Weichheit des Pulses, durch den copiösen kalten und eigenthümlichen Schweifs, durch das Zittern und endlich durch den Verlauf.

Dermatitis, Hautentzündung. Die Eintheilung der verschiedenen Arten der Hautentzündungen ist noch

in mannigfachen Beziehungen bei den einzelnen Schriftstellern abweichend angegeben. Chelius unterscheidet das Erysipelas verum von dem Pseudoerysipelas, so dafs ersteres erzeugt ist durch: Gallenreiz, Störung der Function der Leber, Anhäufung gastrischer Unreinigkeiten, Genufs schwerverdaulicher Speisen, Stockung im Pfortadersystem, und eine eigenthümliche herrschende Luft und Witterungs-Constitution, daher sie auch vorzüglich gegen den Herbst und im Sommer häufig epidemisch erscheint. Letzteres, das Pseudoerysipelas, ist durch örtliche Ursachen erzeugt, und Chelius unterscheidet von demselben:

1) Das Erythema idiopathicum, welches blofs die Folge eines äufsern Hautreizes (durch Kälte, Hitze, ätzende Substanzen, leichte Verletzung u. s. w. — und 2) das Erythema symptomaticum, consensuale, welches der blofse Reflex eines anderweitigen Leidens oder unter der Haut tiefer gelegenen Gebilde ist.

Piorry unterscheidet die oberflächliche Dermatitis, Erythema, und die tiefer sich erstreckende, Erysipelas, die besonders eine Neigung hat, sich immer weiter auf andere Stellen der Haut zu verbreiten, und es ist dieses nach ihm das beste Unterscheidungszeichen des Erysipelas von Erythema. Nach Fuchs unterscheidet sich Dermatitis wesentlich von Erysipelas. Die wesentlichsten Erscheinungen der ersteren sind: Lebhafte Röthung der Haut in gröfserer oder geringerer Ausdehnung, die wenigstens an ihrem intensivsten Punkte unter dem Fingerdrucke nicht verschwindet und sich an ihren Grenzen allmälig verliert, ohne umschriebene, wohl aber mit allgemeiner Geschwulst, mit brennendem, stechendem Schmerze, der sich durch die Berührung vermehrt, mit erhöhter Dichtigkeit, meistens unterdrückter Secretion und verminderter Beweglichkeit der befallenen Stelle; bei weiterer Ausbreitung gewöhnlich von Fieber, das häufig den entzündlichen Charakter trägt, begleitet.

Die Unterscheidungszeichen der Dermatitis vom Erysipelas sind: Dermatitis tritt ohne Vorläufer, ohne

ohne die für Erysipelas so charakteristischen gastrischen Zufälle auf, und wo sich ihr Fieber beigesellt, stellt es sich erst mit oder nach dem örtlichen Leiden, nicht, wie bei der Rose gewöhnlich, vor demselben ein. Nie wird durch das Erscheinen der Hautröthe u. s. w. das Fieber bei der Entzündung gemäfsigt. Die Röthe selbst ist bei der Entzündung reiner, härter, als bei Erysipelas, und schwindet nicht vollkommen unter dem Fingerdrucke; die Geschwulst ist praller, fester, die Dauer keine bestimmte, Metastasen kommen nicht vor, und Dermatitis macht ganz andere Ausgänge, als Rothlauf.

Von der Dermatitis unterscheidet Fuchs fünf Species. Die Dermatitis simplex, die Dermatitis pseudoerysipelas, die Dermatitis ambustionis, die Dermatitis venenata und Dermatitis decubitus. Die letzten drei Arten unterscheiden sich hinreichend durch die Ursache, aufserdem werden bei Dermatitis decubitus die dunkle Röthe, der geringe Schmerz, und die unbedeutende Geschwulst, so wie die Ausgänge die Unterscheidung von Dermatitis simplex führen. Bei Dermatitis venenata sind es die der Intoxication angehörigen Symptome, und bei Dermatitis ambustionis die Bildungen von Blasen und Schorfe, welche die Unterscheidung leicht machen. Die Dermatitis pseudoerysipelas unterscheidet sich vorzüglich durch Theilnahme des Unterhauptszellgewebes von der vorigen, und bildet sich bald von Aufsen nach Innen aus Dermatitis simplex, bald von Innen nach Aufsen, indem zuerst das Zellgewebe entzündet ist. Der heftigere Schmerz, die stärkere, weitverbreitete Geschwulst, an der vorzüglich das Zellgewebe Antheil nimmt, die Unbeweglichkeit der Haut, das heftige entzündliche Fieber unterscheiden diese Form vorzüglich von Dermatitis simplex.

Unterscheidung der Dermatitis simplex von Amorpha, s. d.

Diabetes. Hydrops ad matulam, Urorrhoea, Polyurisis, Diarrhoea urinosa, Phthisurie, Dipsacus, Harn-

ruhr. Die Krankheit zerfällt in die Diabetes mellitus, Harnruhr mit Zuckerbildung, und in die Diabetes insipidus, Harnruhr ohne Zuckerbildung. Die wahre honigartige Harnruhr, von welcher hier zunächst die Rede ist, besteht in einer anhaltenden und übermäfsig vermehrten Se- und Excretion eines die Nahrungsstoffe in Gestalt des Zuckers ausführenden Urins, deren Folge allgemeine Abzehrung des Körpers ist. Die hervorstechendsten Symptome sind: Quantitativ und qualitativ veränderte Harnabsonderung, und die wichtigste Veränderung in dieser Beziehung ist das Vorhandensein von Zuckerstoff im Urin und der Mangel des eigenthümlichen Harnstoffes. Die Quantität des Harnes ist bedeutend vermehrt und zwar überwiegend gegen die Masse des genossenen Getränkes. Hierzu treten hervorstechendes Leiden des Digestionsapparates, vermehrter Durst, mitunter krankhafter Hunger, Lockerwerden und Ausfallen der Zähne, Leere in der Magengegend, Dyspepsie; Mitleiden des Nervensystems, Gefühl von Ermattung und Entkräftigung, schmerzhafte Empfindungen, Verminderung des Geschlechtstriebes, Lähmungszufälle der Blase und anderer Theile; deprimirte Gemüthsstimmung, Abmagerung, Unterdrückung der anderweitigen Secretion. Zu den Krankheiten, mit denen Diabetes verwechselt werden könnte, gehört:

Die Enuresis. Allein hier ist die Quantität des abgehenden Urins an sich nicht vermehrt, noch weniger übersteigt derselbe das Maafs der genossenen Getränke, nur die Ausleerung erfolgt öfter als gewöhnlich. Es fehlt der Zuckergehalt im Urin, der Hunger und Durst, die Abzehrung und die ausgezeichnete Entkräftung des Kranken; dieser läfst den Urin unwillkürlich abgehen, dagegen er ihn bei der Harnruhr doch auf einige Zeit zurückzuhalten vermag.

Der critische Urin in akuten Krankheiten und in der Wassersucht. Allein in diesem Falle fehlen ebenfalls alle andere pathognomische Kennzeichen der Harnruhr, dagegen sind Fieber, Entzündungen

und andere Krankheitszustände vorhanden, die sich durch critische Urinabsonderung entscheiden, und überdies fühlt sich der Kranke in demselben Verhältnifs erleichtert, wie hier die copiöse Harnabsonderung zu Stande kommt, wovon in der Harnruhr gerade das Gegentheil Statt findet.

Eine ähnliche Bewandtnifs hat es mit einer ungewöhnlich starken Harn-Ausleerung während der Paroxysmen der Hypochondrie, und noch mehr der Hysterie. Allein auch hier fehlen alle übrigen Symptome der Harnruhr; die starke Urinausleerung ist nur momentan und periodisch eintretend, nicht anhaltend. Doch scheint besonders in der Hysterie das eine Moment, auf welchem das Wesen der Harnruhr beruht, vorhanden zu sein, eine erhöhte Reizbarkeit der Abdominalorgane überhaupt, die sich in den Nieren als gesteigerte Secretionsthätigkeit darstellt, wobei zugleich die spröde, trockne Haut und das antagonistische Verhältnifs zwischen den Nieren und dem Hautorgane nicht zu übersehen ist.

Die Harnlienterie, Lienteria urinalis, bei welcher die genossenen Getränke unverändert durch den Urin ausgeleert werden sollen, eine Krankheit, die zwar frühere Aerzte öfter wahrgenommen haben wollen, von den bessern Beobachtern neuerer Zeit aber, wie von Frank, Richter, Reil u. a. in Zweifel gezogen worden ist. Indessen lehrt uns doch die Erfahrung, dafs manche Stoffe, wie der Farbestoff des Rhabarber, des Kampechenholzes und selbst bisweilen des rothen Weins, und eben so der Riechstoff des Terpentins wirklich mit dem Urin abgehen, wozu noch Morechini's Beobachtungen kommen, der die in Getränken genommenen Säuren unverändert in dem zunächst gelassenen Urin wieder vorfand. Allein wenn man auch die Existenz der Harnlienterie zulassen will, so bleibt sie doch insofern eine von der Harnruhr durchaus verschiedene Krankheit, als bei ihr das Abgehende in keinem Mifs-

verhältnifs zu dem Genossenen steht, und abermals der Zuckerstoff im Urin mangelt.

Gröfsere Aehnlichkeit in einem gewissen Betrachte würde die Chylurie, Coeliaca urinalis mit der Harnruhr haben, wenn sie überhaupt mit völliger Gewifsheit beobachtet worden wäre. Bei ihr soll ein unveränderter Milchsaft bald nach der Verdauung durch den Urin abgehen. Allein neue Beobachtungen sind für dieselbe durchaus nicht vorhanden. Auch P. Frank sah sie niemals. Doch theilt dieser Arzt eine von ihm gemachte Beobachtung einer milchfarbigen Harnruhr mit, welcher er den Namen des Diabetes lacteus beilegt, die er aber selbst für eine wahre Harnruhr hält. Am wahrscheinlichsten ist es wohl, dafs die meisten Fälle, in denen man die Chylurie beobachtet haben will, der Phthisis renalis, ureterica und vesicalis, oder den Blenorrhoeen der Ureteren und der Blase angehörig waren.

Die sogenannte Durstsucht, Dipsacus, endlich ist stets Symptom anderer Krankheiten, namentlich der Synocha, innerer Abdominalentzündungen oder der Wassersucht. Schon durch die Gegenwart dieser Krankheiten unterscheidet sie sich hinlänglich von der Harnruhr, sodann auch dadurch, dafs der Harn keinen Zukkerstoff enthält, und der Kranke nicht mehr urinirt, als er getrunken hat (Haase).

Diaphragmatitis, Paraphrenitis, Entzündung des Zwerchfelles. Die Erkennung eines Leidens des Zwerchfells ist sehr schwierig. Piorry giebt folgende Erscheinungen an: Zeigt sich ein Schmerz plötzlich nach einer Anstrengung, dem Husten z. B.; wird er durch die geringste Inspirations- und Exspirationsbewegung gesteigert; nimmt er genau die Stelle ein, wo das Diaphragma liegt; nimmt er durch einen tiefen Druck auf die Punkte, wo dieser Muskel sich an die Rippen inserirt, zu; findet man mit dem Plessimeter und Stethoscop keine Hypertrophie der Leber, der Milz, keine Hydropleura, keine Gastritis etc., so kann man den

Sitz des Schmerzes im Zwerchfell annehmen. Diese Merkmale sind weit positiver, als das von den Schriftstellern angeführte sardonische Lachen, das Andral einige Male beobachtete, welches aber meist fehlt. Die Erscheinungen von Seiten der andern Organe hängen zum grofsen Theile von ihrer Contiguität mit diesem Muskel ab und bestehen in Störungen der Respiration, des Kreislaufes, der Verdauung etc. Auch kann man an ein Leiden des Diaphragma glauben, wenn andere Muskelleiden den erwähnten Symptomen unmittelbar vorhergehen und selbst wenn ein Individuum habituell an Muskelschmerzen litt.

Die Krankheit kann mit Carditis und Gastritis verwechselt werden. Von Carditis unterscheidet sie sich: durch den Schmerz rings um die Brust, durch das Unvermögen, die Bauchmuskeln zum Athmen zu gebrauchen, durch den Sitz und die Stärke des Schmerzes, und durch die Verschiedenheit des ganzen Bildes der Krankheit. Auch von Gastritis unterscheidet sie sich durch den eigenthümlichen Schmerz und dadurch, dafs wenigstens anfangs die Symptome der Peritonitis oder Pleuritis zugegen sind.

Dilatatio cordis, s. Aneurysma cordis. Wir wollen hier nur noch hinzufügen, dafs man von der krankhaften Erweiterung die einfache Ausdehnung der Herzhöhlen durch Blut, welche vorzüglich bei langsamer Todesart nur Wirkung der Agonie ist, unterscheiden mufs.

Die Merkmale sind, dafs die krankhafte Erweiterung der Höhlen durch die Entleerung derselben von ihrem Gehalte nicht aufgehoben wird und die Herzsubstanz nicht auf ein geringeres Volumen zusammensinkt; auch giebt sich die Difformität oft dadurch zu erkennen, dafs sie sich mehr auf einen oder den andern Theil der Herzwandungen beschränkt, dafs die erweiterten Höhlen nicht durch ihren Inhalt gespannt, im Gegentheil mehr oder weniger welk sind. Ein durch Blutanfüllung ausgedehntes Herz ist gespannt, und sinkt zusammen, so-

bald man seinen Inhalt entleert. Piorry ist der Meinung, dafs krankhaft dilatirte Herzen in Folge raschen Todes in der Leiche zusammengezogen erscheinen können.

Die Unterscheidung der Herzerweiterung von Aneurysma Aortae, s. d.

Diphtheritis, s. Angina.

Dipsacus, Unterscheidung von Diabetes, s. d.

Disease hydroencephaloid, siehe Anaemia cerebri infantum.

Dolor faciei Fothergilli, Prosopalgia, Gesichtsschmerz fothergillscher, Neuralgia Nervi trigemini, Heterocrania, Tortura oris etc. Man versteht unter Gesichtsschmerz einen äufserst heftigen, bald regelmäfsig, bald unregelmäfsig wiederkehrenden, bald kurz dauernden, bald länger anhaltenden, dem Laufe der im Gesichte sich verbreitenden Nerven folgenden, im Anfange auf einen Theil derselben beschränkten, erst beim Fortschreiten gröfsere Parthieen einnehmenden Schmerz, der zuweilen bei der leisesten Berührung ungemein gesteigert wird, und in seinem höhern Grade meistens zickzackförmige Bewegungen der Gesichtsmuskeln verursacht.

Der Schmerz ist nicht nur im Anfange und in fernerem Verlaufe der Krankheit, sondern auch nach Verschiedenheit der afficirten Theile sehr verschieden.

Man hat nach der Lage des Nerven, welcher der Sitz des Uebels ist, vier Formen des Gesichtsschmerzes angenommen.

Ist der Ramus supraorbitalis afficirt, so beginnt der Schmerz gewöhnlich an der Stelle des Foramen supraorbitale und schiefst in die Augenbraunen, Stirn, Augenlieder und oft tief in die Orbita; leidet der N. infraorbitalis, so verbreitet sich der Schmerz über die Wange, Oberlippe, das untere Augenlied und strahlt in die Zähne, in den Gaumen, in die Zunge aus. Die Neuralgie des Inframaxillarastes erstreckt sich in die Lippen, die Alveolarfortsätze, die Zähne, in die weichen Theile unter dem Kinne und der

Seite der Zunge. Sehr oft scheint der Schmerz dem Verlaufe des **Pes anserinus** zu folgen und verbreitet sich auch nach der Schläfegegend; am seltensten ist der Ramus lingualis afficirt. Am häufigsten wählt die Neuralgie den **N. maxillaris superior**, dann den **Ramus frontalis** zum Sitze. Nicht immer fährt der Schmerz in die excentrische Richtung des Nerven, sondern oft umgekehrt. Von doppelseitiger Prosopalgie sind nur zwei Fälle bekannt (Lentin und Pujol); abwechselnd auf beiden Seiten beobachtete sie Masius.

Der **Gesichtsschmerz** unterscheidet sich vom **Zahnschmerze** durch folgende Merkmale:

1. Während der letztere seinen Ursprung aus den Kinnbacken oder aus den Zahnhöhlen nimmt, entspringt jener in der Regel aus dem innern Winkel des Auges oder von der Gegend, wo der Infraorbitalis hervortritt, oder vom Nasenflügel her, oder aus dem äufsersten Winkel der untern Kinnlade, oder aus den Gaumen, oder aus den Augenbraunen.

2. Der **Gesichtsschmerz** befällt die Kranken, in den meisten Fällen ohne wahrnehmbare Ursache, elektrisch schnell und geht häufig eben so schnell vorüber. Der **Zahnschmerz** dagegen in der Regel nach deutlichen Ursachen, kalten Getränken, Speisen, die in den cariösen Zahn gelangen, kalter Luft etc.; er ist auch nicht so elektrisch zuckend, mehr anhaltend, nicht stechend, bohrend, nagend, fressend.

3. Der **Gesichtsschmerz** kommt auch bei Personen vor, welche gar keine Zähne mehr haben; der **Zahnschmerz** hingegen setzt wenigstens immer einen Zahn voraus.

4. Der **Gesichtsschmerz** wird höchst selten vor dem dreifsigsten oder vierzigsten Jahre beobachtet; der **Zahnschmerz** hingegen schon im jugendlichen Alter und viel seltener bei Greisen.

5. Der **Gesichtsschmerz** wird durch das Herausziehen eines Zahnes gewöhnlich heftiger und wenig-

stens niemals gelindert; dagegen hebt das Herausziehen des cariösen Zahnes den Zahnschmerz fast augenblicklich.

6. Der Gesichtsschmerz wird in der Regel durch die leiseste Berührung der leidenden Stelle aufgeregt, stärkerer Druck hingegen erregt den Schmerz nicht, ja lindert ihn bisweilen. Den Zahnschmerz lindert in der Regel sanftes Streichen des Zahnfleisches und starker Druck steigert ihn.

7. Der Gesichtsschmerz befällt den Kranken in der Regel am Tage; der Zahnschmerz liebt mehr die Nacht.

Der rheumatische Gesichtsschmerz wird von dem nervösen durch folgende Merkmale unterschieden.

1. Der rheumatische Schmerz entsteht gewöhnlich nach deutlicher partieller Erkältung, der Gesichtsschmerz zwar auch bisweilen, aber noch viel öfter, ohne dafs eine bestimmte und deutliche Ursache zu entdecken ist.

2. Der rheumatische Schmerz nimmt gegen die Nacht und bei der Bettwärme zu; der Gesichtsschmerz belästigt nur in seltenen Fällen zur Nachtzeit, und Bettwärme hat auf ihn gewöhnlich keinen Einflufs; jener pflegt überhaupt zur bestimmten Zeit zu exacerbiren, dieser bindet sich in den meisten Fällen an keine Perioden.

3. Der rheumatische Schmerz intermittirt selten mehrere Tage, geschweige denn Wochen; der Gesichtsschmerz hingegen hört oft Tage, Wochen, Monate lang auf, scheint völlig gehoben zu sein und kehrt oft plötzlich mit seiner vorigen Wuth zurück.

4. Das Gefühl des Schmerzes ist bei Beiden sehr verschieden; der rheumatische ist mehr stumpf, der Gesichtsschmerz flüchtig, dem von elektrischen Schlägen ähnlich, klopfend, reifsend, fressend, bohrend.

5. Der rheumatische Schmerz, wenn er auch noch so heftig ist, wird durch äufsere Reizung der leidenden Theile nicht vermehrt, vielmehr oft gelindert;

der Gesichtsschmerz hingegen durch die leiseste Berührung der afficirten Theile zuweilen augenblicklich erregt, und in der Schmerzperiode bis zur höchsten Wuth gesteigert.

Von der Hemikranie unterscheidet sich der Gesichtsschmerz durch folgende Kennzeichen:

1. Der Hemikranie gehen gewöhnlich mehr oder weniger deutliche, allgemeine oder partielle Gesichtsbeschwerden voraus: Häufig entsteht sie nach dem Ausbleiben vormals regelmäfsiger podagrischer Anfälle, nach vorangegangenem Fieberfroste und bei allen Zeichen einer gestörten Verdauung. Manchmal hört der gichtische Kopfschmerz plötzlich auf, und dagegen werden wieder andere, innere oder äufsere Theile befallen.

2. Die Hemikranie hat mehrentheils einen bestimmten Typus, der Gesichtsschmerz nur höchst selten; jene dauert gewöhnlich mehrere Stunden, was sehr selten bei diesem vorkommt.

3. Bei der Hemikranie nimmt der Schmerz gewöhnlich die ganze Seite des Kopfes ein, die Prosopalgie aber in der Regel nur einzelne Parthieen des Gesichts.

4. Der Schmerz ist bei der letzteren Krankheit weniger dumpf, sondern viel lebhafter und nicht selten mit dem Gefühl, als wenn ein Theil des Gesichts abgesägt oder dieses halbirt würde, verbunden.

Vom Kinnbackenkrampf unterscheidet sich der Gesichtsschmerz hinreichend durch den bei ersterem fehlenden Schmerz, und durch den bei letzterem fehlenden Krampf der Muskeln der untern Kinnlade.

Leichter wäre eine Verwechselung mit akuter Periostitis und Entzündung der Nervenscheiden möglich, jedoch werden hier die Zeichen der Entzündung, und die allgemeinen Unterscheidungen der Neuritis und Neuralgia als diagnostische Merkmale dienen; so die ungewöhnliche Trockenheit und Hitze der Nasenhöhlen und der beim Schnauben entstehende Schmerz. Schon der Charakter des prosopalgischen Schmerzes

und der Mangel der die Entzündung des Antrum's begleitenden Erscheinungen von Röthe, Empfindlichkeit und Anschwellung der benachbarten Theile läſst wohl keine Verwechselung zu.

Dysenteria, Fluxus dysentericus, Flumen dysentericum, Difficultas intestinorum, Fluxus cruentus cum tenesmo, Ruhr. Mit diesem Namen bezeichnet man den Abgang mannigfaltig entarteter, seröser, schleimiger oder blutiger Flüssigkeiten durch den After, verbunden mit heftigem Leibschneiden, Stuhlzwang und Fieber. Die Ruhr wird sehr mannigfaltig nach dem Charakter, dem Causalmoment und der Beschaffenheit der entleerten Flüssigkeiten eingetheilt.

Eine Verwechselung der Ruhr wäre möglich:

Mit Enteritis, der Entzündung der dünnen Därme. Der Sitz des Schmerzes, die nicht selten vorhandene Verstopfung, gerade das Fehlen der charakteristischen Symptome der Ruhr, unterscheiden hinreichend sowohl die akute als chronische Form der Enteritis. Wichtig aber ist es, die Erscheinungen genau zu berücksichtigen, welche auf eine Complication beider Krankheiten schlieſsen lassen. Der Schmerz allein vermag hier nicht immer zu unterscheiden, denn der ganze Unterleib kann sehr schmerzhaft und empfindlich sein, ohne daſs die dünnen Därme entzündet sind. Nach Abercrombie sind die Ruhrabgänge nur dann charakteristisch, wenn die Krankheit auf die dicken Därme beschränkt bleibt. In der Regel wird eine unmittelbare Theilnahme der dünnen Därme um so mehr anzunehmen sein, je mehr der Tenesmus durch allgemeine Empfindlichkeit des Unterleibes verdrängt zu werden anfängt, zumal wenn die Secretion im Mastdarm zugleich vermindert wird, und groſse Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens, Erbrechen, Angst, Kälte der Extremitäten u. s. w. sich einfinden.

Mit der Colica pituitosa und verminosa.

In beiden Fällen werden Schleimmassen durch den After ausgeleert, und selbst schleimiger, von Stuhlzwang

begleiteter Durchfall kommt nicht selten vor; doch ist der Tenesmus wenig schmerzhaft, und die Abgänge, welche kein Blut enthalten, sind in der Regel mit fäcalen Stoffen vermengt. Die meisten Klagen der Kranken in diesem fieberlosen und langwierigen Uebel beziehen sich auf die lästigen Flatulenzbeschwerden.

Mit Hämorrhoidalbeschwerden.

a) Bei der Ruhr ist das Blut fast beständig mit Schleim und Excrementen vermischt, und hat eine unreine Farbe. Bei dem Hämorrhoidalblutfluſs geht das Blut meistentheils vor und nach dem Stuhlgang ab, und ist selten mit den Excrementen vermengt, sondern meist auf der Oberfläche derselben befindlich.

b) Bei der Ruhr kommt das Blut aus den dünnen Gedärmen und aus dem obern und mittlern Theile der dicken Gedärme. Bei dem Hämorrhoidalblutfluſs hat das Blut seinen Ursprung aus dem Mastdarm.

c) Bei der Ruhr sowohl als bei dem Hämorrhoidalblutfluſs ist Stuhlzwang vorhanden (Tenesmus); bei der Ruhr ist derselbe ein beständiger Zufall und fehlt niemals, bei dem Hämorrhoidalblutfluſs hingegen beobachtet man denselben ungleich seltner, auch ist er bei demselben nicht leicht so stark als bei der Ruhr.

d) Bei dem Hämorrhoidalblutfluſs sind gewöhnlich innerliche oder äuſserliche Blutaderknoten im Mastdarme vorhanden, welche bei der Ruhr fehlen.

e) Bei der Ruhr ist stets Bauchgrimmen (Tormina) vorhanden, der Hämorrhoidalblutfluſs ist hingegen ungleich seltner mit Kolikschmerzen verbunden.

f) Bei der Ruhr verliert schon gleich im Anfange derselben der Darmkoth, welcher abgeht, seine natürliche Festigkeit und seinen Zusammenhang, bei dem Hämorrhoidalblutfluſs hingegen ist der Darmkoth meistentheils hart.

g) Die Ruhr ist stets mit einem Durchfall verbunden, bei dem Hämorrhoidalblutfluſs aber ist der Kranke meistentheils zu Verstopfungen geneigt und der

Stuhlgang erfolgt daher mit vielen Schmerzen; selten ist bei demselben ein Durchfall vorhanden.

h) Die Ruhr ist sehr häufig mit gallichten Zufällen verbunden; beim Hämorrhoidalblutfluſs beobachtet man seltner gallichte Zufälle.

i) Die Ruhr ist häufiger mit einem Fieber verbunden als fieberlos; der Hämorrhoidalblutfluſs ist dagegen häufiger fieberlos als mit einem Fieber verbunden (Dreyssig).

Dreyssig führt noch mehrere Unterscheidungszeichen an, indessen sind die genannten zur Diagnose vollkommen hinreichend.

Mit Melaena. Diese stellt eine ohne Stuhlgang erfolgende Ausleerung von dunklem Blute oder von zähflüssigen schwarzen Stoffen durch den After dar, welche nach heftiger Präcordialangst und mit den Symptomen der gröſsten Prostration vor sich geht, nachdem gewöhnlich Bluterbrechen vorangegangen war, oder gleichzeitig Statt findet.

Mit Fluxus hepaticus. Stellt die Ausleerung einer blutig gefärbten, dem Fleischwasser ähnlichen serösen Flüssigkeit durch den Mastdarm dar, welche mannichfache Modificationen darbietet, bisweilen, oder nur vorübergehend, von schwachem Tenesmus begleitet sein kann, aber beinahe immer mit den Symptomen der beginnenden Abdominalphthisis verbunden ist.

Mit Fluxus coeliacus. Nach plötzlich, ohne Leibschneiden entstandenem Stuhlzwang wird hier eine weiſse, schleimig-chymusartige Materie in geringer Quantität durch den Mastdarm ausgeleert. Zwischen diesen Excretionen, und ganz von ihnen gesondert, erfolgen fäcale Ausleerungen ohne allen Stuhlzwang.

Mit Cholera, s. Cholera.

Die Unterscheidung der Zahnruhr der Kinder von Apoplexia venosa, s. d.

Dysmenorrhoea, Menstruatio dolorosa, difficilis, laboriosa, die schmerzhaft schwierige Menstruation. Jede mit Schmerzen verbundene Menstruation ist als

Dysmenorrhöe zu betrachten. Der Menstrualflufs ist hierbei entweder normal oder selbst erschwert, aber nicht ganz unterdrückt. Moser unterscheidet drei Formen der Dysmenorrhöe; bei der ersten, der Dysmenorrhöa constitutionalis, ist die Menstrualthätigkeit entweder regelmäfsig, jedoch der Gesammtorganismus nicht vermögend, die Einwirkung derselben auf normale Weise zu ertragen, oder sie ist zu stark, so dafs die sie begleitenden Erscheinungen zu kräftig ausgeprägt sind und schmerzhafte Zustände darstellen; der Menstrualflufs kann hierbei normal, in dem letzteren Falle aber auch zu stark sein. In der zweiten Form ist die Menstrualthätigkeit mehr in ihrer Richtung gestört, und wenn es auch zum Menstrualflufs kommt, so gehen demselben doch immer schmerzhafte Symptome voran, die sich in einzelnen Organen und Systemen vorzüglich aussprechen. Bei der dritten Form, der Dysmenorrhoea per causam localem, ist der Grund des Uebels in lokalen Anomalien zu suchen; durch dieselben wird die Menstrualausscheidung nicht ganz unterdrückt, wohl aber erschwert, und kommt nur unter Schmerzen zu Stande.

Die Dysmenorrhoea könnte verwechselt werden:

Mit der krankhaften Reizbarkeit der Gebärmutter, und dieses um so mehr, da nur zu häufig während der Menstrual-Periode eine Steigerung des Schmerzes Statt findet, und bei ersterer die Menstruation stets mehr oder weniger gestört ist. Ist aber die krankhafte Reizbarkeit der Gebärmutter gehörig ausgebildet, so belehren uns die aufserhalb der Menstrual-Periode auftretenden Paroxysmen und der während dieser Zeit andauernde Schmerz hinreichend über die Natur des Uebels, und es werden bei genauer Beobachtung diese Erscheinungen auch im schwächeren Grade des Uebels uns nicht entgehen. Bei der schmerzhaften Menstruation hören die Schmerzen in der Regel sogleich mit dem Ausflusse des Blutes auf, bei der krankhaften Reizbarkeit der Gebärmutter nicht. Balling giebt

außerdem noch an, daſs die erstere bei jungen Mädchen, diese dagegen im vorgerückten Alter vorkomme, wovon jedoch viele Ausnahmen sich finden; daſs bei der Menstruation der Schmerz ziehend, reiſsend, wehenartig, bei der Neuralgie seine Verbreitung auſserdem noch büschelförmig ist und er seinen Concentrationspunkt am Uterus hat. Indessen sind auch diese Angaben sehr unsicher (Busch).

Mit der Metritis. Die schmerzhafte Dysmenorrhöe, welche mit nervösen Erscheinungen verbunden ist, unterscheidet sich von der Entzündung der Gebärmutter durch die periodisch auftretenden oder doch remittirenden wehenartigen Schmerzen; wenn auch der Schmerz bei der Untersuchung per vaginam oder des Unterleibes bei der Dysmenorrhöe sehr bedeutend ist, so wird er doch nicht durch stärkeren Druck vermehrt, wie bei der Entzündung. Mit dem Auftreten der Menstruation lassen die Krankheitserscheinungen bei der Dysmenorrhöe in der Regel ganz nach, was bei der Metritis, wenn auch die Menstruation nicht unterdrückt wird, dennoch nicht der Fall ist.

Dysneuria. Piorry bezeichnet hiermit die Störung der Empfindung ohne Schmerzen, und unterscheidet sie von der Hyperneurie der gesteigerten Nerventhätigkeit, von der Aneuria, dem Mangel dieser Thätigkeit, und von Neuralgie.

Dyspepsia, Störung der Verdauung, kann mit Gastritis chronica verwechselt werden. Zur Unterscheidung muſs man namentlich auf zwei Umstände achten, nämlich auf die längere oder kürzere Dauer der Krankheit und auf den Erfolg, welchen die gebrauchten Mittel gehabt haben. Eine chronische Gastritis pflegt langsam heranzuschleichen, lange zu dauern und durch die bei der Dyspepsie gebräuchlichen Mittel verschlimmert zu werden. Nach dem Essen, und so lange die Verdauung dauert, fühlt sich der Kranke unwohl, klagt über Schmerzen im Magen, über eine unangenehme Fülle im Epigastrium, und fühlt zuweilen

Schmerz in der Brust, in der Gegend des Herzens und der Knorpel der achten und neunten Rippe. Nach der Verdauung verschwinden alle diese Zufälle, sind aber, so lange diese anhält, oft sehr quälend. Sehr oft pflegt ein hinzukommendes Erbrechen Erleichterung zu veranlassen, und es geben daher solche Kranke die genossenen Speisen gern von sich, weshalb sie nach und nach in der Ernährung zurückkommen. Zuweilen ist die Verdauung ganz leicht, bis der Speisebrei eine gewisse Stelle des Magens erreicht, an welcher der Kranke Schmerz empfindet. In diesen Fällen ist die Entzündung umschrieben und geht sehr leicht in Ulceration über; die Magengegend ist etwas aufgetrieben, wiewohl keine Geschwulst der Leber oder der Milz zu bemerken ist; man beobachtet an dem Epigastrium das, was die Franzosen mit dem Ausdruck „renitence" bezeichnen. Der Leib ist dabei meistens verstopft.

Dysphagie, Schlingbeschwerde. Man kann mehrere Grade der Dysphagie von einander unterscheiden. Im ersten wird das Verschluckte, zwar langsam und mit dem Gefühle eines Hindernisses, doch ohne sonderlichen Schmerz, vollständig in den Magen gebracht; meistens ist dabei die Speichelsecretion vermehrt. Im zweiten Grade wird das Genossene, unter bedeutendem Schmerze und grofser Aufregung, wie durch einen engen Weg sich drängend, oder über eine Schraube sich fortwälzend, mühsam, aber doch zum gröfsten Theile in den Magen gebracht. Im dritten Grade verweilt das Verschluckte irgend wo eine kürzere oder längere Zeit, worauf es beinahe unvermindert in die Mundhöhle zurückgelangt. Im vierten Grade endlich (Aphagia) dringt nicht das Geringste bis zum Magen vor, sondern das eben Verschluckte wird sogleich mit Heftigkeit wieder ausgeworfen.

Von der Dysphagie ist das tönende Schlucken zu unterscheiden, wenn nämlich das Getränk, ohne geschluckt zu werden, durch seine eigene Schwere in den Magen herabsinkt. Die Dysphagie ist nach den Ursa-

chen in 1) Dysphagie von abnormer Vitalität der Schlingorgane, 2) Dysphagie von organischen Fehlern der Schlingwerkzeuge, und 3) Dysphagie von mechanischen Einflüssen auf die Schlingwerkzeuge eingetheilt. Die erste Art zerfällt in eine Dysphagia inflammatoria, spasmodica und paralytica; die letzteren Arten werden nach der vorhandenen Anomalie eingetheilt.

Eine eigenthümliche Art der Dysphagie stellte Autenrieth als Dysphagia lusoria auf. Dieser angeborne Zustand soll auf Abweichung in der Vertheilung der grofsen, aus dem Arcus aortae entspringenden Gefäfsstämme beruhen und namentlich dadurch bedingt werden, dafs die rechte Schlüsselbein-Arterie unmittelbar vor oder hinter der Speiseröhre ihren Weg nimmt. Unter solchen Umständen soll beim Schlucken gröfserer Bissen Herzklopfen und selbst Erstickungsangst empfunden werden; auch wird behauptet, dafs der Puls am rechten Handgelenke kleiner und während der Anfälle etwas aussetzend sei. Bei einem Menschen, der an solchen Zufällen gelitten hatte, fand Autenrieth in der That, dafs die rechte Schlüsselbein-Arterie auf der linken Seite aus der Aorta entsprang, und zwischen der Luft- und Speiseröhre nach der rechten Seite hinüberging; diese Dysphagia lusoria scheint indessen manchen Zweifeln unterworfen zu sein.

Ferner ist die Dysphagia hydrophobica zu erwähnen. Sie hat das Ausgezeichnete, dafs sie durch den blofsen Anblick von Flüssigkeiten, von glänzenden oder spiegelnden Gegenständen, durch das Anwehen der Luft, ja sogar durch das Schlucken des eignen Speichels, auf der Stelle den furchtbarsten Schlundkrampf zu veranlassen im Stande ist; man sieht leicht ein, dafs die Benennung „Dysphagia" hier durchaus unzureichend ist.

Eclam-

Eclampsie, akute Epilepsie. Stimmt in Bezug auf die Form der Krämpfe genau mit der Epilepsie überein, zeigt sich aber in ihrer Gesammtheit von dieser verschieden: sie ist akut, während die Epilepsie chronisch ist; die Anfälle der Eclampsie folgen so rasch auf einander, dafs das Intervall, nicht wie jenes zwischen zwei epileptischen Paroxysmen, von Krankheitssymptomen völlig frei wird, sondern einige derselben stellen immer die Verbindung der sich zeitlich nahen Anfälle unter einander her. Dieser halbcontinuirliche Charakter der Krankheit deutet schon darauf hin, dafs die Eclampsie weit weniger eine Neurose ist, als die Epilepsie, und dafs sie wesentlich in Anomalien des Blutlebens wurzelt. Auch ist wirklich die Eclampsie vorzugsweise Eigenthum zweier, durch eigenthümliche Verhältnisse der Vegetation ausgezeichneter Lebensperioden: Des Säuglings- und Kindesalters (Eclampsia infantum) und der Schwangerschafts- und Geburtsperiode (Eclampsia parturientium) (Canstatt).

Ecstase, Unterschied von Catalepsie, s. d.

Ecthyma, Eiterpustel. Phlyzacia Alib.

Gattungscharakter: Auf lebhaft rothen, kreisrunden Pericarpien von ziemlicher Gröfse erheben sich isolirt stehende, mehr breite als spitzige Pustelfrüchte (Pustulae phlyctiaceae), die in dunkle, feste Krusten vertrocknen, nach deren Abfallen ein rother Fleck auf der Haut zurückbleibt (Fuchs).

Von Impetigo unterscheidet sich die Gattung Ecthyma leicht durch das Keimen der Pusteln auf isolirten Halonen, durch die Gestalt der Früchte, die hier flach und breit, dort klein und zugespitzt sind, und durch das Vertrocknen in rundliche, isolirte Krusten, während bei der Pustelflechte zahlreiche Pustelchen zu einer gemeinschaftlichen Borke verschmelzen.

Von Acne, s. Acne.

Von Alphus, s. d.

Von Psora macrocarpa. Hier ist die Diagnose schwierig, und Biett und Rayer halten die Pustules phlyziacées, welche sich neben Scabies bilden, wirklich für Ecthyma, das in Folge reizender Salben und dergl. neben Krätze entstehe. Alibert ist dieser Ansicht beigetreten und hat die Abbildung, welche in der ersten Ausgabe als Psoride croûteuse sordide prangte, 1833 Phlyzacia aigue unterschrieben. Allein nicht nur bei reizender Behandlung finden sich diese Pusteln neben Scabies, sondern häufig, bevor irgend ein Mittel angewendet wurde; sie erscheinen oft für sich allein, ohne andere Krätzformen, und sind dann, wie Fuchs sich wiederholt überzeugte, so gut ansteckend als Bläschenkrätze, haben dieselben Keimstellen und, wenn auch seltener, dasselbe Insekt. Fuchs hält sie daher für wesentlich verschieden vom einfachen Ecthyma und glaubt sie aufser durch die genannten Momente durch das heftige Jucken und Brennen, durch den grünen Punkt in ihrer Mitte, durch das Vertrocknen in grüne, dickere und feuchtere Krusten, durch den häufigen Uebergang in Geschwüre, durch die zahlreicheren Nachschäbe, den langsameren Verlauf etc. von dieser Eczematose diagnosticiren zu können. Sind, wie nicht selten, überdies noch Spuren allgemeiner psorischer Dyskrasie vorhanden, so wird die Unterscheidung um so leichter.

Von Rupia. Die Rupia unterscheidet sich, nach Rayer, in ihrer ursprünglichen Form dadurch von dem Ecthyma, dafs erstere Blasen (bullae), das andere aber Eiter bildende Pusteln (pustulae) hat. Die Basis der Ecthymapusteln ist stark entzündet, die Kruste, welche sie später bekommen, ist hart und wie in das Hautgewebe eingefalzt; die Circumferenz der Blasen der Rupia ist nicht so entzündet und ihre Borken sind viel breiter, hervorstechender und nicht so fest angewachsen, wie bei Ecthyma. Man mufs indessen zugeben, dafs die Blasen der Rupia sehr schnell eitern, und dafs die Diagnose oft um so schwerer ist, weil man bisweilen

beide Ausschläge an demselben Individuum zugleich trifft. Indessen sind die hervorstehenden Borken und die tiefen und oftmals hartnäckigen Geschwüre der Rupia von den eingefalzten Borken und tiefen Geschwüren des Ecthyma gar sehr verschieden.

Eczema. Willan bezeichnet hiermit eine Entzündung der Haut, die oft auf eine einzige Körpergegend beschränkt ist, sich im Anfange durch sehr kleine, nicht ansteckende, gewöhnlich sehr dicht zusammenstehende, oder wohl ganz in Klumpen zusammengedrängte Bläschen zu erkennen giebt, die sich mit Resorption der in ihnen enthaltenen Flüssigkeit oder mit oberflächlichen Excoriationen endigen, wobei die Aussickerung einer serösen Feuchtigkeit (die der gemeine Mann gewöhnlich Materie, fr. Eaux rousses, nennt) Statt findet, nach welcher Abschuppung der Haut eintritt, oder neue Ausschläge derselben Art entstehen. Das Eczema kann chronisch oder akut sein. Rayer nimmt folgende Abarten an: simplex, rubrum, impetiginodes, chronicum.

Das Eczema kann, nach Rayer, mit Herpes, Sudamina, Scabies, Lichen, Impetigo verwechselt werden: Die Bläschen des Herpes sind kugelig, von einem entzündlichen Hofe umgeben und weit voluminöser, als die des Eczema. Bei den kleinen wäfsrigen Tröpfchen, die man bisweilen im Rheumatismus, bei den Bauchfellentzündungen der Kindbetterinnen, bei verschiedenen Arten der Dothinenteritis etc. bemerkt (Sudamina), fehlen die entzündlichen Merkmale; auch weichen sie im Uebrigen gar sehr von den Bläschen des Eczema ab.

Wenn das Eczema simplex die Zwischenräume der Finger, das Handgelenk, die Elbogenbeuge, die Kniekehle und den vordern Theil des Unterleibes einnimmt, ist es bisweilen schwer, dasselbe von der Krätze zu unterscheiden: denn mit Unrecht hat man behauptet, dafs die Bläschen des Eczema stets flach wären und in Klumpen zusammenständen, indem Rayer deren ge-

sehen hat, die eben so voluminös wie die der Krätze waren, und wie sie zerstreut standen und etwas scharf zugespitzt erschienen. Indefs ist die Krätze ursprünglich contagiös, das Eczema aber ist es nicht; dieses letztere ist fast immer akut, die Krätze dagegen stets chronisch; endlich ist das Jucken beim Eczema mehr eine Art von Brennen, dagegen bei der Krätze eine mehr angenehme als lästige Empfindung. (Das Jucken ist unstreitig stets unangenehm, und angenehm wird es erst durch das Kratzen.) Die kleinen, rothen, festen, juckenden Papeln des Lichen sind durchaus nicht durchsichtig, wie die Bläschen des Eczema simplex; namentlich aber enthalten sie keine seröse Feuchtigkeit. Beim zusammenfliefsenden chronischen Lichen (Willans Lichen agrius) kommt, wenn die in breite Gruppen mit einander verschmolzenen Papeln durch Kratzen aufgerissen worden sind, aus der rothen, blutenden Haut eine wässerig blutige Flüssigkeit zum Vorschein, die beim Vertrocknen eine zwischen Schuppen und Borken mitten inne stehende Beschaffenheit annimmt und folglich dann einen Zustand darbietet, den man leicht mit dem fliefsenden Eczema rubrum verwechseln kann; auch ist dieser vorgerückte und sehr bedeutende Grad des Lichen von Alibert den Excoriationen des Eczema gegenüber gestellt, also damit verglichen und mit seiner Beschreibung des Herpes squamosus humidus verschmolzen worden. Die kleinen Psydraceapusteln der Impetigo enthalten gleich bei ihrem Entstehen eine dicke, gelbgrünliche Feuchtigkeit. Beim Eczema impetiginodes zeigen sich im Anfange entweder durchsichtige Bläschen, die schnell eitern, oder, was jedoch seltener ist, eine Untermischung von Eczemabläschen und Impetigopusteln. Indefs sind die Borken des Eczema impetiginodes weniger dick, trockner und compacter als die, welche durch das Bersten der Impetigopusteln entstehen, welche letztere gelb, grünlich, runzlig, ungleich, narbig sind und mit dem Kirschharze sehr viel Aehnlichkeit haben.

Das Eczema an den Geschlechtstheilen läfst noch anderweitige Verwechselungen zu.

Das Eczema vulvae et vaginae veranlafst einen reichlichen Ausflufs, der für eine Leucorrhöe gehalten werden könnte; doch geschieht es nur selten, dafs man dann nicht wenigstens einige ganze, d. h. unversehrt gebliebene Bläschen in der Nähe der afficirten Theile bemerken sollte. In Fällen von Syphilis ist *fast* gar kein Jucken vorhanden, dagegen dasselbe bei einem Eczema der Geschlechtsorgane in der Regel unerträglich. Bisweilen lassen sich die squamös gewordenen chronischen Eczema's von einem alten, an den Geschlechtstheilen entstandenen Lichen und Prurigo sehr schwer unterscheiden, auch scheint es Rayer, als ob Lorry selbst diese drei hartnäckigen Uebel in seiner Beschreibung des Prurigo pudendi mit einander verwechselt hätte. Jedoch ist das Eczema der Geschlechtstheile, bevor es in den squamösen Zustand übergegangen ist, mit einem starken Nässen verbunden, das man in den andern Affectionen, von denen so eben gesprochen, nicht wahrnimmt.

Das Eczema des behaarten Theiles des Kopfes ist, wenn es bis zur Abschuppungsperiode gekommen, nicht immer leicht von Pityriasis capitis zu unterscheiden; jedoch ist es nur selten der Fall, dafs man nicht gelbliche Lamellen und selbst Borken auf einigen Theilen des Haarkopfes oder der Ohren finden sollte, was bei der Pityriasis, diesem wesentlich kleienartigen Hautübel, bei dem niemals Feuchtigkeit ausgeschwitzt wird, nicht geschieht (Rayer).

Fuchs stellt eine eigne Familie der Eczematosen auf, die mit Schönleins Impetigines im Wesentlichen übereinstimmen. Sie zeichnen sich durch folgende Charaktere aus. Der Sitz des Krankheitsprocesses ist immer primär und idiopathisch die äufsere Haut, welche in gröfserer oder geringerer Ausdehnung mehr oder minder deutlich im Zustande der Congestion ist, die Secretion ist qualitativ und quantitativ verändert, sowohl die Con-

gestion wie die Secretion hat entschiedene Tendenz zu umgrenzten, isolirten Bildungen, in den niederen Formen sind es Pigmentbildungen, in den höheren Formen Früchte. Die wichtigsten anatomischen Charaktere sind: Primär werden nur die sezernirenden Parthieen der Haut ergriffen; das Gefäfsnetz auf der Oberfläche der Cutis ist mehr oder minder deutlich, bald nur im Beginne, bald im ganzen Verlauf der Eczematose injizirt, zuweilen ist Aufwulstung und Anschwellung zugegen. Die pathischen Producte werden nur in wenigen Formen in der Gestalt eines mehr oder minder veränderten Schweifses ausgeschieden, gewöhnlich werden sie unter der Haut zurückgehalten und tragen zur Veränderung ihrer Farbe und Strucktur bei. Die neuen Bildungen sind entweder Pigmentablagerungen oder Veränderungen der Epidermis, Acarpae, oder es sind Früchte, Bläschen oder Seborrhöen.

Die Eczematosen sind mit Dermatitis verwechselt worden. Die Entzündungsröthe ist eine andere, als die der Congestion; sie schwindet nicht unter dem Fingerdrucke, ist nicht so umschrieben als die Areola der Eczematosen und mit stärkerer Geschwulst und höherer Wärme verbunden. Der Schmerz ist brennend, stechend und klopfend, und Berührung vermehrt ihn beträchtlich. Fast nie beschränkt sich die Entzündung auf die oberflächlichen Schichten der Haut, sondern nimmt in der Regel die ganze Cutis und oft das Unterhautzellgewebe ein, die Haut fühlt sich daher hart und verdickt an und wird nicht selten unverschiebbar. Während bei den Eczematosen die Secretion vermehrt ist, zeigt sie sich auf entzündeten Hautstellen fast stetig unterdrückt, und die bei der ersteren so deutliche Tendenz zu isolirten Gestaltungen ist bei den Phlogosen nicht oder nur in sehr geringem Grade bemerklich.

Von den Chymoplanien, die wesentlich von der Blutmischung abhängen, indem das Blut Stoffe enthält, die im gesunden Zustande in bestimmte Secretionsorgane

ausgeschieden werden, unterscheiden sich die Eczematosen hinlänglich dadurch, dafs ihnen nicht immer eine krankhaft beschränkte Secretion, oft auch ein anderer Zustand des treffenden Organs zu Grunde liegt, dafs die Blutmischung bei ihnen keine Anomalien zeigt, dafs bis jetzt wenigstens in ihnen noch keine Secretionsproducte anderer Organe nachgewiesen sind, und dafs sich ihnen niemals chymoplanische Ablagerung in andern Gebilden als in der Haut beigesellt. Auch bleiben sie, als wahre Eczematosen, auf die Secretionsfläche der Haut beschränkt und niemals gehen sie, wie wahre chymoplanische Hautablagerungen nicht selten, in Verschwärung über.

Elephantiasis. Rayer unterscheidet die Elephantiasis Arabum und Graecorum und trennt beide wieder von der Lepra. Unter dem Namen Elephantiasis Arabum beschreibt man gewisse Anschwellungen der Gliedmafsen, des Scrotum, des Gesichts, die gewöhnlich mit einer Verdickung oder Hypertrophie der Haut verbunden und von der Phlegmone, dem Oedem und den Blutgeschwülsten verschieden sind. Die Elephantiasis Graecorum charakterisirt sich durch glänzende, gleichsam ölige Flecke, an deren Stelle gar bald wenig hervorragende, unregelmäfsige, ziemlich weiche, im Anfange rothe oder livide, späterhin aber fahlroth oder bronzenfarbig werdende, gewöhnlich schmerzlose Tuberkeln, Knoten oder Knollen treten, die sich entweder durch Zertheilung oder Verschwärung endigen können, am häufigsten am Gaumengewölbe, im Gesicht, und besonders auf der Nase und an den Ohren zum Vorschein kommen, welche letztgenannten Theile beträchtlich anschwellen und dadurch ein häfsliches, unförmiges Ansehen erlangen.

Die Elephantiasis Arabum unterscheidet sich von der Elephantiasis Graecorum. In der Elephantiasis Arabum fängt die Krankheit niemals auf der Haut an, denn wenn sie nach einem Lichen confluens oder einem Eczema chronicum zum Vorschein

kommt, geben diese Affectionen wohl die Ursachen, aber nicht die Elemente der Elephantiasis Arabum ab. Diese letztere entwickelt sich in allen Ländern; dagegen die Elephantiasis Graecorum bis jetzt nur bei Personen, die in den Kolonien gelebt hatten, oder welche aus den Aequatorgegenden herstammten, oder welche dasselbe von ihren Eltern ererbt hatten, beobachtet worden ist. Wenn die Haut in der Elephantiasis Arabum warzenähnlich, tuberkulös geworden ist, so bietet die Entartung, welche sie erlitt, einige Aehnlichkeit mit derjenigen dar, die man in der Elephantiasis Graecorum wahrnimmt. Allein bei dieser letztern Krankheit folgen die Wärzchen oder Tuberkel auf ihnen vorangehende fahlroth gefärbte Flecken und bilden das äufsere Hauptmerkmal des Uebels, während in der Elephantiasis Arabum die Wärzchen zufällig entstehen, nur in der letztern Zeit dieser Krankheit sichtbar werden und stets mit andern Verletzungen der unter der Haut liegenden Theile verbunden sind.

Was die Lepra betrifft, so charakterisirt sich dieselbe durch ziemlich grofse schuppige, rundliche, von einem rothbräunlichen und hervorragenden Kreise umgebene, in ihrer Mitte eingedrückte, auf der Oberfläche zerstreut stehende Flatschen, die durchaus keine Aehnlichkeit mit der Elephantiasis Graecorum haben. Man hat gesagt, dafs die Elephantiasis Graecorum nur eine Abart, eine Modification der Syphilis sei; allein die Elephantiasis ist in vielen Fällen beobachtet worden, ohne dafs man einer neuen oder früher Statt gefundenen syphilitischen Ansteckung die Schuld hätte beimessen können. Uebrigens haben auch die syphilitischen Flecken nicht das nämliche Ansehn, wie die Flecken der Elephantiasis Graecorum; denn diese letztern sind glänzend braun, gleichsam ölig und mit einer Art von ödematöser Auftreibung und bisweilen mit Unempfindlichkeit der Haut verbunden; eben so sind die rothen, harten, bläulich aussehenden, in der Lederhaut entwickelten, in einem Cirkel oder in

Gruppen beisammen stehenden und fast immer in Folge von Blenorrhagia, von Chankern, Bubonen entstandenen syphilitischen Tuberkeln von den weichen, fahlrothen, unregelmäfsigen, durch tiefe Furchen von einander geschiedenen Tuberkeln, wie sie der Elephantiasis Graecorum eigen sind, gar sehr unterschieden. Endlich in den seltenen Fällen, wo die Elephantiasis Graecorum sich nicht mehr durch Flecken und durch Tuberkeln und Knoten, sondern durch hervorragende schwammige, jauchige, auf einem weichen Grund sizzende Geschwüre charakterisirt, können sie nicht weniger von den syphilitischen Geschwüren unterschieden werden, indem sich diese letzteren an ihren verhärteten, scharf abgeschnittenen, unregelmäfsigen Rändern und an ihrer mehr oder weniger vertieften, grünlichen Oberfläche gewöhnlich leicht erkennen lassen. Die Tuberkeln des Hautkrebses und die des Lupus können ebenfalls mit den Knoten der Elephantiasis nicht gut verwechselt werden. Denn die ersteren und zweiten sind nicht mit Ausfallen der Haare, nicht mit Entwickelung von Tuberkeln am Gaumengewölbe, nicht mit einer Veränderung der Stimme verbunden; auch zeigen sie noch aufserdem ganz eigenthümliche, sehr constante und von denen der Elephantiasis Graecorum sich deutlich unterscheidende Merkmale.

Fuchs rechnet Elephantiasis zu den ausgebildeten Leprosen; bei denselben werden frühzeitig aufser der Haut die unter derselben liegenden Theile, vorzüglich Unterhautzellgewebe oder Gelenk- oder Gesichtsknorpel verändert. Es bilden sich, hauptsächlich im Gesichte und an den Extremitäten, mit der Zeit aber am ganzen Körper, verschieden gefärbte, häufig gefühllose Flecken von wandelbarer Gröfse und Gestalt, und es entstehen (bei der gewöhnlichen Species) kleine, runde, hornartig harte und tief in der Cutis liegende Hautknoten (Tubercula cutanea); zugleich aber oder kurz nachher erheben sich im Unterhautzellgewebe unregelmäfsige Knollen und Geschwülste (Phymata) von beträchtlichem

Umfange, welche die befallenen Theile, vorzüglich das Gesicht, auf grauenerregende Weise entstellen, oder es schwellen die Knorpel an, verkrümmen und ankylosiren sich die Gelenke, verunstalten sich die Ohren, die Nase, die Augenlieder u. s. w. Mit dem Fortschreiten des Uebels gehen auch hier die Haare aus, werden die Nägel kolbig, rissig und fallen ab. Bald leiden die innern Theile, vorzüglich die Schleimhäute; die Stimme wird rauh, der Athem übelriechend, die Respiration erschwert; die Secrete verändern sich, und die Ernährung leidet darunter. Zuletzt, bald früher, bald später, kommt es zur Exulceration, vorzüglich im Unterhautzellgewebe, in den Knorpeln und in inneren Organen, und dann gehen oft die Nase, die Ohren, die Augenlieder, die Phalangen der Finger und Zehen u. s. w. verloren, und die Fauces, der Kehlkopf, die Lungen, der Darmkanal u. s. w. verschwären. Die Alten nannten die Elephantiasis einen allgemeinen Krebs.

Fuchs unterscheidet zwei Arten der Elephantiasis; die erste tritt mit Hauttuberkeln und Knollen auf, und verändert vorzüglich das Zellgewebe krankhaft, Elephantiasis tuberculosa; die zweite erzeugt auf der Haut nur Flecke, und wendet sich mehr gegen die Knorpel als gegen die Tela subcutanea, Elephantiasis mutilans.

Am leichtesten wäre noch die erste Art für Lupus, die zweite für chronische Gicht zu halten. Allein der Lupus beschränkt sich in der Regel auf das Gesicht, oft nur auf einzelne Theile desselben, Elephantiasis hingegen verbreitet sich über den Körper, und die scrophulösen Tuberkeln des Lupus sind weicher und seltener als die leprösen, wurzeln minder tief in der Cutis, zeigen niemals eine falbe, bronzene oder bräunliche, sondern stets eine blaſsrothe oder blaſslivide Färbung, ermangeln des dunkeln, hornartigen Kernes, und vereitern meistens häufiger und frühzeitiger als die der Elephantiasis; Anschwellung des Unterhautzellgewebes kommt nur bei einer Lupus-Species

(Lupus tumidus) vor, ist aber gleichmäſsiger, minder hart, und bildet nicht solche Höcker und Anhänge, als die Knollen unserer Krankheit. Die Schleimhäute leiden seltener und auf eine andere Weise, als beim knotigen Aussatze, und tritt Exulceration ein, so tragen die Geschwüre des Lupus den scrophulösen, die der Elephantiasis den leprösen Charakter. Die Gicht aber, mit welcher der verstümmelnde Aussatz die Anschwellung und Verkrümmung der Gelenke gemein hat, erscheint mit andern Vorläufern, ohne Hautflecken, ohne Veränderung der Gesichtsknorpel, der Stimme, der Haare u. s. w. Anästhesie, ein constantes Symptom der Elephantiasis mutilans, kommt bei ihr niemals vor, und sie ist dagegen mit heftigem Gliederschmerz verbunden, der unserer Form mangelt. Fast niemals vereitern bei ihr die Gelenke, fast niemals stoſsen sich Knochen aus, u. s. w.

Das Knotensyphilid ist mitunter mit Elephantiasis verwechselt worden, doch ist die Unterscheidung leicht, da die Vorläufer und die gefühllosen Flecken der Leprose der Lustseuche fremd sind, die Knoten des Elephantenaussatzes tiefer in der Haut sitzen, erzfarben, klein, flach und mit einem hornartigen Kern versehen sind, viel seltener und langsamer verschwären und fast niemals so weit verbreitete Exulcerationen und so wuchernde Krusten als die Lustseuche bilden. Es kommen dagegen bei der Syphilis die Knollen im Unterhaut-Zellgewebe, die Veränderungen der Secretionen, das Leiden der Knorpel, die Schleimhauttuberkeln etc. entweder nicht, oder nicht in dem Grade als bei Elephantiasis vor, es mangeln ihr die charakteristischen Nervensymptome, und sie läſst meistens Heilung zu, während der Aussatz gewöhnlich unheilbar ist (Fuchs).

Emphysema pulmonum, Pneumatosis, Pneumonectasis, Erweiterung der Lungenbläschen. Ist ein chronisches Leiden, und charakterisirt sich durch lang dauernde, habituelle, oft bis in die Periode der Kind-

heit zurückreichende Dyspnöe mit oder ohne Husten, mit intercurrirenden Asthmaanfällen, durch eine eigenthümliche, partielle Vorsprünge bildende oder gewölbte Thoraxgestaltung, durch helleren Percussionston, der sich oft jenseits der Grenzen des normalen Percussionstons der Lunge hinaus verbreitet, durch ein an diesen Stellen nur schwach vernehmbares Athmungsgeräusch, das bisweilen mit schwachem Knistern, trockenem, grofsblasigem Knattern und Reibungsgeräusch verbunden ist, — ohne Fieber, ohne Abmagerung, zuletzt mit Herzklopfen und Oedem.

Laennec unterscheidet das vesiculäre und interlobuläre Lungenemphysem. Ersteres stellt eine blofse Erweiterung der Lungenbläschen, letzteres ein wirkliches Extravasat von Luft im Zellgewebe aufserhalb der Lungenbläschen dar. Beide Arten lassen sich, nach Canstatt, symptomatisch kaum unterscheiden; nur bildet sich ersteres langsamer.

Die Unterscheidung des Lungenemphysems von Catarrhus bronchialis siehe dort.

Von Erweiterung der Bronchien unterscheidet sich das Emphysema pulmonum dadurch, dafs die Dyspnöe bei ersterer leichter ist, keine Paroxysmen auftreten und das Athmungsgeräusch nicht allein nicht schwächer, sondern selbst stärker und bronchial in einer gewissen Ausdehnung ist; es ist Bronchophonie vorhanden.

Mit Empyema pulmonum, das zwar auch Erweiterung des Thorax erzeugt, kann kaum Verwechselung Statt finden; denn hier ist der Percussionsschall der aufgetriebenen Seite dumpf, nicht hell, wie bei Emphysem; die Hervortreibung betrifft bei Empyem nicht blofs die Rippen, sondern auch die Intercostalräume; sie ist nicht partiell, sondern erstreckt sich auf eine ganze Brusthälfte und tritt mehr unten als oben hervor; das Athmungsgeräusch ist ganz verschwunden.

Von Tuberculosis unterscheidet sich das Lungenemphysem schon dadurch, dafs in letzterer Krank-

heit fast niemals Blutspeien Statt findet, dafs der Percussionsschall bei Tuberculosis dumpf ist, dafs eher ein Einsinken als ein Vorragen der Brustwandungen bemerkbar ist; Emphysem ist nicht mit Abmagerung verbunden; es fehlen alle andere Zeichen der Phthisis, wie starker Auswurf, Hektik, Colliquationen u. s. w.

Bei Hypertrophia cordis ist der Impuls des Herzschlages an der vorgetriebenen Stelle sehr stark, während er beim Emphysem kaum merkbar ist; die Percussion giebt einen dumpfen Ton; das Athmungsgeräusch ist nicht geschwunden; die Dyspnöe ist nicht schon in der Kindheit vorhanden gewesen.

Den hellen Percussionston hat das Emphysema pulmonum mit dem Pneumothorax, und den Mangel des Zellenathmens mit Bronchialverstopfung durch Schleim und dem Pneumothorax gemein. Nach Canstatt treten hier folgende Verschiedenheiten ein:

Emphysem der Lungen. Der tympanitische Wiederhall ist nur auf die der emphysematösen Lungenparthie entsprechende Stelle beschränkt. Die Brust bietet an der Stelle der emphysematösen Parthie einen partiellen, meist 3 bis 6 Zoll breiten Vorsprung dar. Der emphysematösen Stelle entsprechend, hört man oft statt des natürlichen Respirationsgeräusches ein trockenes Knistern.

Pneumothorax. Der tympanitische Wiederhall nimmt wenigstens eine ganze Brusthälfte ein; ist Hydropneumothorax zugegen, so hat der dumpfe Ton in der untern Brustgegend, der helle dagegen oben seinen Sitz. Der tympanitische Ton erstreckt sich bei Pneumothorax meist weit unter den gewöhnlichen Stand der Leber, des Magens, der Milz herab, indem das Zwerchfell durch das Gas tief in die Bauchhöhle hinabgedrängt wird.

Nicht blofs eine beschränkte Parthie einer Brusthälfte ist erweitert und bildet einen partiellen Vorsprung, sondern die Erweiterung dehnt sich über die ganze

Brusthälfte aus. Auf der ganzen ergriffenen Seite ist das Respirationsgeräusch vollkommen unterdrückt.

Bronchialverstopfung durch Schleim. Das Zellenathmen kehrt rasch zurück, wenn man den Kranken husten läfst; Rasselgeräusche sind wahrnehmbar.

Pneumothorax. Mangel des Zellenathmens permanent; über die ganze Brusthälfte verbreitet; kein Rasselgeräusch; amphorischer Wiederhall der Stimme.

Lungenemphysem. Mangel des Zellenathmens permanent; oft nur beschränkt; oft Reibungsgeräusch wahrnehmbar; keine Veränderung der Stimme.

Unterscheidung von Aneurysma aortae, s. d.

Unterscheidung von Bronchitis, s. d.

Empyema, Eiterbrust. Bezeichnet jenen krankhaften Zustand, bei welchem die entzündete Pleura eine solche Menge Flüssigkeit absondert, dafs die Lungensubstanz von derselben comprimirt wird. Doch können Ansammlungen von Flüssigkeit in dem Pleurasacke auch unabhängig von Pleuritis durch traumatische Hämorrhagie, durch Perforation einer Vomica in der Brusthöhle, durch passive Ausschwitzung entstehen. Man unterscheidet das freie und eingesackte Empyem; ersteres kommt häufiger vor. Die Exsudatbildung, welche durch die Pleuritis bald nach ihrem ersten Auftreten bedingt wird, erzeugt, sobald sie etwas bedeutend ist, auf der kranken Seite dumpfen Percussionston, welcher bei freiem, flüssigen Exsudate nach der Lage des Kranken das Niveau verändert; Erweiterung der kranken Brusthälfte und Hervortreibung der Intercostalräume, Verschwinden des vesikulären Athmungsgeräusches von unten nach oben, bronchiales Athmen und eine eigenthümlich meckernde Bronchophonie (Laennecs Aegophonie), endlich Verschwinden der vibrirenden Bewegungen des Thorax beim Sprechen, Dislocation des Herzens, Mittelfells, Zwerchfells, der Leber. Alle diese Erscheinungen können rasch, mit grofser Intensität, sehr heftigem Fieber auftreten, und die Krankheit kann ihren Verlauf in kurzer Zeit durchmachen (Canstatt).

Die schwache Respiration, welche man bei Empyem wahrnimmt, kommt auch bei andern Brustübeln vor, s. Bronchitis. Ueber die Krankheit, bei welcher ein Verschwinden der Respiration eintritt, geben Barth und Roger Folgendes an. Da das vollkommene Schweigen des Respirationsmurmelns im Empyem und der Tuberculose nur ausnahmsweise Statt findet; die Kehlkopfkrankheiten von besonderen Erscheinungen begleitet werden; die Bronchial-Obliteration und die Verstopfung durch fremde Körper eben so wie Pneumothorax, in Vergleich zu den pleuritischen Extravasaten seltene Affectionen sind, so folgt, daſs das fehlende Respirationsgeräusch von groſsem Werthe ist; wenn man es mit Mattigkeit in der Hälfte oder den beiden unteren Drittheilen der einen Brustseite constatirt, so zeigt es fast unleugbar Pleuresie mit Erguſs an, und Anhäufung von Serosität in beiden Pleuris mit oder ohne Entzündung, wenn dieses auf beiden Seiten Statt hat. In viel weniger gewöhnlichen Fällen ist die Pause in einer Brustseite vollkommen; ist dann zugleich Mattigkeit da, so ist die Gegenwart eines bedeutenden flüssigen Ergusses gewiſs; hat man tympanitische Helligkeit, so ist das Extravasat gasartig.

Ueber die Aegophonie ist anzuführen: Die Mannichfaltigkeit der zur Hervorbringung der meckernden Stimme nöthigen Bedingungen, ihr oft unvollkommenes Auftreten veranlassen, daſs dieses Phänomen für die Diagnose selten sicher anwendbar ist. Ist sie gut charakterisirt, so zeigt sie einen fast immer serösen pleuritischen Erguſs an; wird sie nur auf einer Seite mit Fieber wahrgenommen, so ist Pleuritis vorhanden; wenn auf beiden Seiten ohne Fieber und mit allgemeiner Wassersucht, so hat man Hydrothorax; erscheint sie im Verlaufe einer parenchymatösen Lungenentzündung, und wird sie durch Lageveränderung des Kranken dislocirt, so zeigt sie Pleuropneumonie an.

Das akute **Empyem** kann mit **Pleuropneumonie** verwechselt werden. In der Pleuropneumonie entsteht eben so wie beim Empyem ein Exsudat, nur daſs es geringer ist und wegen des Reichthums an plastischen Stoffen sofort gerinnt, während das Lungengewebe alle jene Veränderungen erfährt, welche der Reihe nach bei ihrer Entzündung auftreten. Dadurch, daſs die Substanz durch die Infiltration sich verdichtet, wird das Lungengewebe comprimirt und die Menge der eindringenden Luft verringert. Als Folge hiervon wird die Percussion matt, und an die Stelle des Vesicularathmens tritt Bronchophonie. Es sind aber nicht nur die Erscheinungen der Pneumonie vorhanden, sondern auch die der Pleuritis. Die geringe Beweglichkeit der kranken Seite, die Dyspnöe, die Lage, das Fieber verhält sich bei jener Complication eben so wie bei der in Empyem übergehenden einfachen Entzündung der Pleura. Die unterscheidenden Merkmale dagegen sind: der die **Pneumonie** begleitende rostbraune Auswurf wird niemals fehlen, und wenn er bisweilen nur selten ist, so muſs man um so aufmerksamer darauf sein. Krause ist mehr als ein Fall vorgekommen, in welchem eine eclatante Pneumonie vorhanden und die Sputa auſserordentlich sparsam waren. Ferner behält die Percussion stets noch etwas von dem hellen Ton, kann selbst in gewissen Fällen von Hepatisation fast tympanitisch sein, und ist niemals so absolut matt, wie man es beim **Empyem** findet. Schon Auenbrugger sagt als charakteristisch für letzteres ganz richtig, der Ton sei tamquam percussi femoris. Ueberdies kann man nicht, wie beim Empyem, den Mangel der normalen Percussion, wie sie stufenweis von unten nach oben abnimmt, von Tag zu Tag verfolgen. Auſserdem ist das Vibriren der Stimme beständig zu fühlen, weil die in den Bronchien enthaltene Luftsäule durch die dünne Couche der Pleura leicht die Brustwand erreicht; letzteres ist ein wichtiges Unterscheidungszeichen, eben so, daſs weder die Wände noch die benachbarten Eingeweide dislocirt werden. In der

Re-

Regel ist ihr Verlauf rascher, wiewohl sie nicht mit Entzündung anderer Organe complicirt ist, während beim Empyem häufig auch die Serosa des Herzens und des Unterleibes betheiligt ist, und sich nicht selten wassersüchtige Erscheinungen an einzelnen Stellen, besonders an der kranken Seite und den Füfsen einstellen. Eben so bildet sich nur beim empyematösen Ergufs eine erysipelatöse Anschwellung der kranken Brusthälfte und ein Congestionsabscefs.

Die Unterscheidung des chronischen Empyem von dem Cancer pulmonum s. d.

Die Unterscheidung von Hypertrophie hepatis wird nach Stokes durch folgende Zeichen gesichert:

Anschwellung der Leber. Hier sind, ungeachtet der Thoraxerweiterung, noch die von den Intercostalräumen gebildeten Furchen sichtbar.

Man fühlt von dem am meisten vorspringenden Theile der Leber bis zu der Stelle, bis zu welcher man sie verfolgen kann, eine nicht unterbrochene Resistenz; der untere Rand der Rippen scheint nach aufsen gekehrt zu sein. Man erkennt die Vergröfserung des Organs durch das Plessimeter. Bei einer forcirten Inspiration tönt der hintere und untere Theil der rechten Thoraxhälfte viel heller als bei gewöhnlicher Respiration, weil sich das Zwerchfell tiefer herabsenkt. — Das Herz wird nur nach oben gedrängt.

Empyem der rechten Seite. Abgerundetes gleichförmiges Ansehen der Thoraxerweiterung.

Zwischen dem convexesten Theile und dem Rande der falschen Rippen sieht und fühlt man eine Furche, wo die Resistenz geringer ist; diese Furche wird durch den Raum, der durch die Berührung der beiden convexen Körper, nämlich des oberen Theiles der Leber und des herabgedrängten Diaphragma's entsteht, hervorgebracht.

Das Plessimeter ergiebt den natürlichen Umfang der Leber. Der hintere und untere Theil der rechten Thoraxhälfte bleibt gleich dumpf bei gewöhnlichem, wie

bei forcirtem Einathmen, weil das Diaphragma nicht tiefer herabsteigen kann, als es schon steht.

Das Herz wird nur nach links gedrängt.

Die Unterscheidung von der Hepatisatio pulmonum:

Das Empyem unterscheidet sich von der Hepatisation, abgesehen von der verschiedenen Anamnese, durch den Mangel des Pectoralfremitus, durch die geringere Bronchophonie, die Erweiterung der Thoraxhälfte, die Dislocation des Herzens, der Milz, Leber, durch die Verbreitung des dumpfen Tones über die Mittellinie des Mediastinums hinaus, durch den Mangel der pneumonischen Sputa.

Was die Verwechselung mit Phthisis tuberculosa betrifft, so reichen die physikalischen Zeichen, wie Ausbreitung des dumpfen Percussionsschalles über eine ganze Thoraxhälfte und über diese hinaus, Dilatation derselben, der oft völlige Mangel von Respirationsgeräusch, von Rasselgeräusch und von Stimmresonanz, die Dislocirung der Organe, hin, um das oft durch Abmagerung, hektisches Fieber, Husten, täuschende Empyem von tuberkulöser Phthisis zu unterscheiden. Indessen können sich beide Krankheiten compliciren, und es ist dann sehr schwierig, die Tuberkeln zu erkennen, namentlich, wenn sie nur sparsam, wenig entwickelt waren und dem Patienten vor dem Ergusse geringe oder gar keine Beschwerden verursachten. Hatte er schon vorher über Dyspnöe und Blutspeien zu klagen, besitzt er eine phthisische Architektur und erbliche Anlage, so erhält jener Verdacht einen sehr hohen Grad von Wahrscheinlichkeit. Nach Krause ist der Zustand der Nägel bei einem akuten Empyem von hoher Wichtigkeit, und er betrachtet ihn als ein sicheres Zeichen vorhandener Tuberkeln, wenn jene gleich im Beginne der Krankheit gekrümmt sind. Der puriforme Auswurf hat weniger Bedeutung, als man ihm gewöhnlich beilegt, und kann eben sowohl von einer Caverne, als von einer unerheblichen Bronchitis der nicht comprimirten Lunge her-

rühren, zumal bei einem sehr reichlichen eitrigen Exsudate. Kaum möglich dürfte die Unterscheidung von Hydrothorax sein.

Unterschied von Alteration des Lungenparenchyms und Bronchialüberfüllung, s. d.

Encephalitis, Entzündung der Gehirnsubstanz. Die Erscheinungen stimmen fast ganz mit denen der Arachnitis überein, und haben wir bereits die Verschiedenheiten beider Krankheiten angegeben.

Ueber die Erscheinungen je nach dem Sitze und der Ausdehnung der Entzündung theilen wir Folgendes mit: Wenn die Entzündung nur eine mehr oder minder bedeutende Parthie der innern Hirnhemisphäre einnimmt und die andere von ihr völlig verschont bleibt, so wird, wenigstens in den meisten Fällen, keine bedeutende Störung der intellektuellen und moralischen Functionen wahrgenommen. Es scheint, als ob alsdann die gesund gebliebene Hemisphäre hinreiche, um diesen Functionen den nöthigen Aufwand von Kraft zu ihrer Vollziehung zu geben. Wenn aber die Entzündung der einen Hemisphäre auf die andere reagirt, sich wohl gar bis zu dieser hin verbreitet, so entsteht ein Delirium, das sich, je nach der Ausdehnung und Intensität der Entzündung, und je nach dem Sitze, den dieselbe in der einen und andern Hemisphäre einnimmt, unter verschiedenartiger Form darstellen kann. Man nimmt in der Regel an, dafs die Lähmung der Sprache von einem Leiden der vorderen Gehirnlappen herrühre, und es sind viele Fälle bekannt, die für die Richtigkeit dieser Ansicht sprechen. Lähmung der oberen Extremitäten soll von einer Krankheit der Sehhügel und der hintern Gehirnlappen herrühren. Bouillaud, Serres und A. haben diese Meinung ausgesprochen und man hat dieselbe in vielen Fällen bestätigt gefunden. Bei der Section fand man einen Abscefs in dem rechten Sehhügel, der übrige Theil des Gehirnes war ganz normal.

Die Lähmung oder die Steifigkeit der unteren Extremitäten scheint durch Verletzungen des corpus stria-

tum, und vielleicht auch der mittleren Gehirnlappen bedingt zu werden.

Bouillaud behauptet, dafs die örtlichen Symptome der Entzündung des kleinen Gehirns in Verletzungen oder Störungen der Functionen des Stehens, des körperlichen Gleichgewichts und der Fortbewegung bestehen, und führt einige clinische Beobachtungen zu Gunsten seiner Behauptung an. Gall und Serres nehmen erectio penis, ejaculatio seminis als wesentliche und pathognomische Symptome der Entzündung des kleinen Gehirns an. Dr. Foville betrachtet das kleine Gehirn als den Ursprung und Sitz der Sensibilität, Bouillaud versichert aber, niemals eine Lähmung des Empfindungsvermögens oder des Gemeingefühls mit der Desorganisation des kleinen Gehirns in Verbindung gesehen zu haben.

Es geht aus der Verschiedenheit der Ansichten über die örtlichen Symptome der Entzündung des kleinen Gehirns ziemlich deutlich hervor, dafs der in Rede stehende Gegenstand noch nicht hinreichend erforscht ist und dafs fernere Beobachtungen und Untersuchungen noch gar sehr nöthig sind.

Sehr schwer ist es zu bestimmen, in welchem Theile der Gehirnmasse diejenige Verletzung ihren Sitz hat, auf welche der paralytische oder convulsivische Zustand der Muskeln des Auges und der Augenlieder sich bezieht. Bouillaud glaubt, dafs die Verletzungen in der Nähe der corpora quadrigemina diejenigen sind, welche die in Frage stehenden Symptome hervorzubringen scheinen. Gewifs ist, dafs die Paralyse der Muskeln des Auges und der Augenlieder in den Fällen, in denen man, in Folge einer Verletzung der Hemisphären, Paralysen, theils der Gliedmafsen, theils des Gesichts oder der Sprachwerkzeuge, beobachtet, eben nicht sehr oft wahrgenommen wird.

Ueber den bestimmten Sitz der den Functionsstörungen der einzelnen Sinne (des Gesichts, des Gehörs, des Geruchs, des Geschmacks) entsprechenden Gehirn-

entartungen sind die Schriftsteller nicht einig. Einige Beobachter haben Fälle mitgetheilt, in denen Paralyse des Geruchs, in Folge einer Entartung der vordern Gehirnlappen entstanden war, während andere wieder, ungeachtet der Desorganisation des eben erwähnten Gehirntheiles, den Geruch normal fanden. Mit mehr Sicherheit, glaubt Bouillaud, könne man annehmen, daſs die Verletzungen eines allgemeinern Sinnes, als die vorerwähnten, nämlich des Gefühles oder der eigentlichen Empfindung, der Entartung eines bestimmten Punktes im Gehirne entsprechen.

Ueber die Beziehungen, welche zwischen der Art der intellectuellen Störungen und dem Sitze der Gehirnaffection Statt finden, haben die clinischen Untersuchungen bis jetzt nicht viel Aufschluſs gegeben.

Einige Schriftsteller, namentlich Foville und Pinel-Grandchamp, sind der Meinung, daſs die Verletzungen der grauen Substanz Störungen in dem intellectuellen Vermögen bewirken, während die Störungen der locomotorischen Functionen von normwidrigen Veränderungen oder Entartungen der weiſsen Substanz herrühren. Diese Behauptung ist jedoch bis jetzt noch nicht erwiesen, und fernere Beobachtungen müssen lehren, welches die constanten pathognomischen Symptome sind, die ausschlieſslich den Verletzungen dieser oder jener Parthie der Gehirnmasse entsprechen.

Unterscheidung der Encephalitis.

Von Apoplexia cerebri, s. d.

Von Typhus: Encephalitis und Typhus haben das mit einander gemein, daſs in beiden das Gehirn ergriffen ist, jedoch unterscheiden sich beide sowohl in Hinsicht ihres Verlaufes als ihrer Symptome. Die Hirnaffection beim Typhus ist in der Regel mehr als congestiver Zustand zu betrachten; der Kranke ist von Anfang an in seinem Wesen verändert und passiv, und selbst in der erethischen Form zeigt sich selten der hohe Grad von Exaltation und Kraftäuſserung, wenigstens nicht so anhaltend als bei der Gehirnentzündung.

Die anhaltende Typhomanie, der häufige Wechsel und Widerspruch der Symptome, der vorwaltend soporöse Zustand, schon im Stadium der Zunahme gehören dem Typhus an.

Von Delirium tremens, s. d.

Von der Mania. Der Maniatische hat während des Anfalles in Blick und Ausdruck des Gesichts, in den wild rollenden Augen, den tobenden Delirien etc., grofse Aehnlichkeit mit einem Encephalitischen, und wenn das Stadium maniacum lange anhält, so fehlt der Statt findenden Gehirnreizung in der That wenig, um Entzündung zu werden; doch kann man beide Krankheiten bei einiger Aufmerksamkeit leicht von einander unterscheiden. Bei der Gehirnentzündung gehen gewöhnlich nur wenig merkliche Vorboten voran, und die Krankheit manifestirt sich von Anfang an als eine febrilische, während der Maniacus in der Regel entweder schon vor dem Ausbruche des tobsüchtigen Anfalles Spuren von Verkehrtheit und Seelenstörung gezeigt hat; oder die Manie zeigt sich ganz plötzlich unter der Form der Mania transitoria, so dafs der Kranke, nachdem er eben noch ganz vernünftig gewesen, in die wildeste Tobsucht ausbricht, ohne Fieber zu haben, das sich immer erst später zugesellt und nach gehobenem Anfalle vollkommen intermittirt. Eine genaue Erwägung aller vorangegangenen Momente, der Constitution und der Krankheitsanlage des Kranken, wird beide Affectionen, auch wenn man im Anfalle selbst herbeigerufen würde, von einander unterscheiden lassen.

Von Atropha cerebri, s. d.

Von Anaemia cerebri, s. d.

Von Encephalomalacie.

Mit den akuten Formen der Encephalitis ist die Gehirnerweichung wohl kaum zu verwechseln, da jene ohne Vorläufer, mit heftigem Fieber und intensivem Kopfschmerze beginnen, und von deutlich ausgeprägten Congestionserscheinungen, von Sinnestäuschungen und

oft wüthenden Delirien und häufig von Convulsionen begleitet einhergehen, paralytische Erscheinungen aber erst, wenn die Affection ihre Ausgänge gemacht hat, und die Kranken schon in tiefem Sopor liegen, eintreten. Es kommt jedoch bei alten Säufern eine zuweilen mehr subacute, zuweilen mehr chronische Meningitis vor, deren Symptome man leichter für die der Encephalomalacie halten könnte.

In den Leichen zeigen sich bei dieser Form Dura mater und Arachnoiden gleichzeitig verändert; erstere adhärirt fest mit den Knochen, ist dick und auf ihrer inneren Fläche intensiv geröthet, letztere ist undurchsichtig und verdickt, und es bildet oft eine mehrere Linien dicke Schicht plastischer Lymphe zwischen beiden eine mehr oder minder feste Verwachsung. Während des Lebens aber giebt sich die Krankheit durch heftigen Kopfschmerz, injicirte Augen, und contrahirte Pupillen, durch grofse Vergefslichkeit und Verworrenheit des Geistes, krampfhafte Congestionen und Zittern der Extremitäten, namentlich aber durch trägen, schwankenden Gang und durch frühzeitiges Unvermögen, Stuhl und Harn zurückzuhalten, kund. Später werden die Kranken blödsinnig und in ihren Bewegungen beschränkt; man mufs sie füttern wie kleine Kinder, sie können nicht mehr gehen und stehen, und schlafen viel. Dabei ist der Puls oft bis kurz vor dem Tode, der unter soporösen Zufällen erfolgt, normal, die Efslust gut; deutlich geschiedene Stadien aber, wie sie in den meisten Fällen der Gehirnerweichung vorkommen, einen eigentlichen Insult, wie er bei dieser die zweite Periode eröffnet, beobachtet man bei dieser Entzündung der Gehirnhäute nicht; die Erscheinungen entwickeln sich allmälig in Wochen und Monate langem Verlaufe. Der Kopfschmerz, die Congestionssymptome, die Verwirrung des Geistes sind stärker als bei der Malacie. Die Kranken sind im Beginne völlig wahnsinnig und später Idioten; die Erscheinungen in den Extremitäten hingegen steigern sich nie bis zur eigentlichen Paralyse. Es ist

mehr Kraftlosigkeit als wahre Lähmung, was den freien Gebrauch der Glieder unmöglich macht. In keinem der freilich nicht zahlreichen Fälle von Meningitis potatorum, welche Fuchs beobachtete, waren die Extremitäten der einen Seite von denen der andern afficirt.

Anders ist es bei der Encephalitis chronica, die sich nach mechanischen Einwirkungen oder von den Sinnesorganen, vorzüglich vom Ohre her, durch Mittheilung ausbildet, und bei der oft umschriebene, sehr beschränkte Stellen, bald der Gehirnhäute und des Gehirns, bald der Gehirnsubstanz allein leiden. Hier sind die Symptome oft halbseitig, der bald stechende, bohrende, bald dumpfe, drückende Schmerz häufig auf eine Seite des Kopfes beschränkt, entsprechende Störungen der Sinneswerkzeuge und zuweilen Contraction, Zittern oder convulsivische Bewegung in den Extremitäten der entgegengesetzten Seite zugegen. Allein abgesehen von der Anamnese finden sich auch hier hinreichende diagnostische Momente, denn auch bei der schleichenden Entzündung des Gehirns kommen mehr oder minder deutliche Congestionssymptome vor; die Pupille ist verengt, das Auge lichtscheu, die Geisteskräfte nehmen frühzeitig ab und gewöhnlich gesellen sich den Kopferscheinungen bald sympathische gastrische Störungen, Ekel, Vomituritionen, Erbrechen, Schmerz in der Lebergegend, icterische Symptome und dergleichen bei. Die deutliche Scheidung in bestimmte Stadien ist auch hier nicht wahrnehmbar, und Lähmung tritt wohl niemals ein, bevor die Entzündung ihre Ausgänge gemacht hat. Diese Ausgänge sind Lymphexsudat und Eiterung. Jenes bedingt, von den Gehirnhäuten ausgehend, Verwachsung derselben unter sich und mit dem Gehirn; diese kommt gewöhnlich in der Substanz selbst vor, und bildet den Gehirnabscefs, die Encephalophthisis. Beide unterscheiden sich in ihren Symptomen wesentlich von der idiopathischen Encephalomalacie; allein beide können sich eben so gut als Blutextravasat und Wassererguſs mit secundärer Erweichung verbinden.

Encephalocele, angeborner Hirnbruch. Der angeborne Hirnbruch beruht auf unvollkommener Schädelbildung, ist aber oft auch durch Hirnwassersucht und mangelhafte Entwickelung des Gehirns hervorgebracht, wodurch dann erst secundär auch die Bildung der Schädelknochen zurückgedrängt bleibt.

Die Encephalocele kann mit der Kopfblutgeschwulst verwechselt werden. Die Kopfblutgeschwulst hat fast constant ihren Sitz auf dem Scheitelbeine, der Hirnbruch äufserst selten, sondern an den Fontanellen, an den Nähten und am Hinterhaupte. Als fernere Zeichen lassen sich folgende aufstellen: Die Pulsation bei der Kopfblutgeschwulst ist immer nur sehr schwach und fehlt in der Regel ganz; die Fluctuation ist beim Hirnbruch schwach und nur dann vorhanden, wenn zugleich Wasseransammlung vorhanden ist; die Haut ist bei der Blutgeschwulst gröfstentheils ganz unverändert, bei dem Hirnbruche dünn und haarlos. Der Druck ruft bei Blutgeschwülsten in der Regel gar keine Erscheinungen hervor, bei dem Hirnbruche sehr bedeutende. Dieser läfst sich oft durch einen Druck ganz zurückbringen, was bei der Blutgeschwulst nicht der Fall ist; man fühlt alsdann den Knochenrand und die Oeffnung im Schädel deutlich. Beim Nachlassen des Druckes tritt die Geschwulst wieder hervor, die sich dann beim Schreien, Husten, Niesen und starken Athmen des Kindes mehr hervorhebt, dann sich wieder senkt und überhaupt mehr beweglich ist als die Kopfblutgeschwulst.

Die einfache Kopfgeschwulst charakterisirt sich durch die dunkle Farbe der Kopfbedeckungen, durch ihre ödematöse Beschaffenheit und durch das Fehlen aller krankhaften Erscheinungen in Folge eines darauf angebrachten Druckes.

Der Hirnhautschwamm kommt bei Kindern äufserst selten vor; er hat eine unregelmäfsige Form, ist härter und läfst sich nicht reponiren.

Encephaloma, Cancer mollis, Fungosus cutis, Fungus medullaris, Sarcoma medullare cutis, Hautmarkschwamm, Medullarfarcon der Haut.

Gattungscharakter. Es entstehen häufiger unter als in der Haut weiche, meistens abgeplattete, elastische Geschwülste, welche oft ein täuschendes Gefühl von Fluctuation ergeben und aus Markschwammgewebe bestehen. Sie wachsen rascher, als die Scirrhen der Haut und gehen frühzeitiger in ihr zweites Stadium über. Lancinirende Schmerzen begleiten auch sie in der Regel, die Zeichen örtlicher Reizung aber sind gering; sie umstricken sich mit einem Gefäfsnetze, die Haut über ihnen verdünnt sich, und sie brechen auf. Weiche, wuchernde, gefäfsreiche Schwämme, der Consistenz, dem lappigen Baue und oft auch der Farbe nach, der Gehirnsubstanz ähnlich, wachsen aus ihnen hervor und zerfliefsen in stinkende Jauche; rasch breiten sie sich aus, bluten leicht und schonen keines Gewebes. Der Verlauf ist rascher als bei Scirrhoma, und frühzeitiger pflanzt sich die Carcinose auf benachbarte Theile fort und wird allgemein.

Fuchs unterscheidet, je nachdem der Markschwamm ohne oder mit anomaler Pigmentablagerung verläuft, zwei Species, Encephaloma vulgare und melanodes.

Die gröfsere Weichheit, die plattere Gestalt, die verschiedene Färbung, der raschere Verlauf, die geringere Reizung im zweiten, und die anderen, weicheren Schwämme im dritten Stadium unterscheiden den Markschwamm der Haut leicht vom Scirrhoma. Vom Melasma (der sogenannten Melanosis benigna cutis) aber diagnosticirt sich die zweite Species durch die Bildung beträchtlicher Massen und Geschwülste, die ein eigenthümliches (Encephaloiden-) Gewebe haben und nicht aus einer unorganisirten, gleichmäfsigen Substanz bestehen, wie einfache Melanosen, durch die lancinirenden Schmerzen, das rasche Wachsen, das Verschwären, die fungösen Wucherungen und dergleichen mehr.

Encephalomalacie, Cerebromalacie, Encephalosepsis, Gehirnerweichung. Die Gehirnerweichung charakterisirt sich anatomisch durch verminderte Consistenz einer gröfseren oder geringeren, mehr oder minder umschriebenen Parthie des Gehirns mit Verlust der normalen faserigen Structur, und in der Regel mit Veränderung der Farbe. Es lassen sich vielleicht zwei Varietäten der Gehirnerweichung, eine rasch und eine langsam verlaufende Form unterscheiden, von denen sich die erstere durch längere Vorläufer, vollständige Lähmung der getroffenen Extremitäten im ersten Insulte, frühzeitige Bewufstlosigkeit und Sopor, ohne vorausgehende Delirien charakterisirt und das zweite Stadium in wenigen Stunden oder Tagen durchläuft; die zweite hingegen nur mit kurzen Vorläufern oder ohne dieselben auftritt, im ersten Insulte nur unvollkommene Lähmung bedingt, Beweglichkeit und Bewufstsein erst allmälig schwinden läfst, häufig mit Delirien verbunden ist, die zuletzt mit Sopor enden, und die Perioden der Paralyse und des torpiden Fiebers mit geringerer Eile durchläuft als die erstere. Anaesthesie, Contractionen der Muskeln und Convulsionen scheinen häufiger bei der ersten, die mahnenden Vorläuferparoxysmen aber und die lancinirenden Schmerzen in den Extremitäten öfter in der zweiten vorzukommen; doch beobachtet man diese auch in jener Varietät, und jene Symptome in der langsamer verlaufenden Form. Ueberhaupt giebt es Fälle, die weder der einen noch der andern vollkommen entsprechen, sondern zwischen beiden in der Mitte stehen.

Man theilt die Gehirnerweichung in die primäre und in die secundäre. Die secundäre tritt zu pathischen Produkten und Destructionen im Gehirn, deren Priorität vor der Erweichung sich anatomisch und symptomatisch nachweisen läfst, hinzu, und ist die unmittelbare Folge der Einwirkung dieser anderweitigen Krankheitsprodukte auf die Gehirnmasse. Symptome der secundären Gehirnerweichung sind im Allgemeinen fol-

gende: Es tritt im Verlaufe dieser oder jener mit Ablagerung eines pathischen Produktes verbundene Gehirnkrankheit zu den Erscheinungen, welche kund geben, dafs die krankhafte Ausscheidung schon erfolgt sei, Fieber mit remittirendem oder anhaltendem Typus, das ohne Frost und gewöhnlich nur gelinde beginnt, bald aber alle Charaktere der Febris torpida, trockne, schmuzzige Zunge, kleinen, frequenten, unregelmäfsigen Puls, brennend heifse Haut etc. darbietet. War nicht schon früher Paralyse zugegen (unter allen Zuständen, welchen sich die Erweichung beigesellen kann, wird nur Apoplexia sanguinea von Lähmung begleitet), so tritt sie jetzt zuweilen plötzlich, häufiger allmälig ein, und ist, wie bei primärer Malacie, auch hier zuweilen mit Schmerz oder Contraction der betroffenen Glieder verbunden.

Waren, was vorzüglich bei langsamer Bildung des krankhaften Produktes, daher bei Lymphexsudat, Encephalophthisis und umschriebenen Geschwülsten des Gehirns oft der Fall ist, die Kranken bisher noch mehr oder minder bei Bewufstsein, so verliert sich dieses jetzt und die Patienten verfallen bald aus stillen Delirien, bald ohne sie, in tiefen tödtlichen Sopor. Dabei ist das Gesicht in der Regel blafs, das Auge matt, die Kopfhaut nicht wärmer als normal; in manchen Fällen aber, und häufiger als bei primärer Erweichung, kommen vorzüglich gegen das Ende auch deutliche Symptome venöser Kopfcongestion vor; diese möchten übrigens mehr den primären Affectionen, welchen sich die Malacie beigesellt hat, als der letzteren zuzuschreiben sein, so wie es wohl aufser allem Zweifel ist, dafs es dem durch die krankhaften Produkte auf das Gehirn erzeugten Druck angehört, wenn, wie es meistens der Fall ist, die Pupillen erweitert sind und die Respiration schnarchend wird. Wenige Tage nach dem Eintritte des Fiebers erfolgt in der Regel der Tod.

Zu der primären Gehirnerweichung tritt nicht selten Ausschwitzung von Blut oder Wasser. Ein Blutextravasat läfst sich voraussehen, wenn im Vorläufer-

stadium der Kopf ungewöhnlich eingenommen, schwindlig und schmerzhaft, die Sinnestäuschungen intensiv und anhaltend, und Congestionszufälle vorhanden waren, und wenn der hemiplegische Insult, in den Nachmittag- oder Abendstunden lieber als am Morgen eintretend, mit der Beweglichkeit zugleich das Bewufstsein vollständig aufhebt und neben den Erscheinungen der Erweichung Symptome der Blutüberfüllung und des Blutdruckes, heifser Kopf, mehr livides Gesicht, injicirtes Auge, verengte oder erweiterte Pupillen, turgescirende Jugularvenen, röchelnde Respiration u. s. w. darbietet.

Dafs Wasserbildung secundär zur Erweichung hinzutrete, verräth sich durch folgende Zeichen: Kürzere oder längere Zeit nach dem Insulte, der alle Symptome der einfachen Erweichung darbot, wird die Haut trokken, der Harn sparsam und trübe, und, ohne sonderliche Congestionszufälle, die Lähmung und Bewufstlosigkeit vollständig, wenn sie es nicht schon früher waren, der Lethargus tiefer, wenn die Kranken schon früher betrübt lagen, die bisher normalen oder verengten Pupillen erweitern sich, die Augen stehen starr und vorgetrieben, der Puls wird unzählbar, klein und unregelmäfsig, die Respiration seufzend und erschwert, das Gesicht, vorzüglich die Augenlieder, aufgedunsen, und zuweilen schwellen auch die Knöchel der Hände und Füfse leicht ödematös an.

Man hat es versucht, die Symptome der Gehirnerweichung je nach dem Sitze des Krankheitsprozesses in dem einen oder andern Theile des Gehirns zu bestimmen, indessen sind die Beobachtungen in dieser Beziehung noch zu isolirt.

Unterscheidung der Gehirnerweichung von Blutcongestion:

Die Blutcongestion nimmt meistentheils das ganze Gehirn in Anspruch und mufs daher auch durch allgemeine Symptome kenntlich werden, wodurch ihre Verwechselung mit der Erweichung verhindert wird.

Sie unterscheidet sich überdies von letzterer auch noch durch ihren Gang und ihre Dauer sehr wesentlich.

Von Hydrocephalus chronicus senilis. Es ist hier die Unterscheidung leicht, da dieser in seinem gewöhnlich jahrelangen Verlaufe mit Beschränkung aller Secretionen und einer allmäligen fortdauernden Abnahme der Geistesthätigkeit und Sinnenperception beginnt, später vollständigen Idiotismus mit erweiterten Pupillen, unsichern, taumelnden Gang, Zittern der Glieder und unersättliche Fressgier herbeiführt, und endlich mit einem soporösen Zustande endet, bei dem niemals halbseitige Lähmung, Muskelcontraction u. s. w. vorkommen.

Das Exsudat plastischer Lymphe zwischen den Gehirnhäuten scheint nur dann eigenthümliche Symptome hervorzurufen, wenn es beträchtlich und über grössere Flächen verbreitet ist. Dann treten, nach Abercrombie's Erfahrung, Zuckungen, Schlafsucht und Bewusstlosigkeit an die Stelle der bisherigen Symptome der Entzündung, und es bildet sich ein Zustand aus, der dem zweiten Stadium des Hydrocephalus acutus sehr ähnlich, und nur durch wenig oder nicht erweiterte Pupillen und frequenteren Puls von ihm unterscheidbar ist. Lähmung aber, das constanteste Symptom der ausgebildeten Erweichung, kam in den von Abercrombie angeführten Fällen einfachen Lymphexsudates nicht vor. Tritt aber secundäre Malacie hinzu, was auch bei geringer Ausdehnung des Exsudates möglich, im Allgemeinen aber selten zu sein scheint, so stellen sich, kürzere oder längere Zeit nach dem Verlaufe der eigenthümlichen Entzündung, vor Abnahme der Geisteskräfte, Betäubung und Convulsionen, und, ausser dem Sopor, auch paralytische Erscheinungen einzelner Glieder ein.

Mit Vereiterung des Gehirns (Encephalophthisis). Diese, mit der Lallemand die blass- oder gelbgefärbte Gehirnerweichung fast für identisch hält, bildet sich vorzüglich bei jenen chronischen Entzündungen, die aus traumatischer Ursache oder durch Weiterverbreitung der

Phlogose des innern Ohres, der Stirnhöhlen u. s. w. auf das Gehirn, oder in Individuen, bei denen Arterien des Kopfes verletzt wurden, entstehen, und unterscheidet sich daher schon durch die Anamnese von der Malacie. Es gehen ihr Symptome einer, wenn auch scheinbar oft sehr gelinden Encephalitis voraus, die bei der Erweichung mangeln; früher oder später aber wird der bisher stechende oder drückende Schmerz klopfend, und es stellen sich Fieberparoxysmen ein, die für die Suppuration charakteristisch, der Encephalomalacie aber gänzlich fremd sind. Sie beginnen, wie Wechselfieberanfälle, mit heftigem Schüttelfrost, denen Hitze folgt, und endigen sich nach einer Dauer von mehreren Stunden wie eine wahre Intermittens mit Schweifs und Ausscheidung im Harne; allein ihr Typus ist erratisch, bald kommen sie täglich, bald in grofsen unregelmäfsigen Intervallen. Ihre Eintrittszeit ist unbestimmt, doch häufiger in den Abendstunden, und überdies sichern die Kopferscheinungen vor einer Verwechselung mit dem Wechselfieber; denn Symptome der Encephalitis sind auch jetzt noch bald in höherem, bald in gelinderem Grade zugegen; Kopfschmerz an einer bestimmten Stelle, erhöhte Temperatur und, vorzüglich während des Hitzestadiums der Fieberanfälle, intensive, oft halbseitige Röthung des Gesichts, Lichtscheu, Rauschen vor den Ohren, Schwindel, grofse Vergefslichkeit, leichte Delirien, zuweilen Convulsionen. Dabei magern die Kranken, wenn die Affection nur etwas langsamer verläuft, auffallend ab und kommen von Kräften. Endlich, bald schon wenige Tage, bald Wochen und Monate nach dem ersten Froste, zeigen sich Symptome von Gehirndruck: die Pupillen erweitern sich, einzelne Sinnesorgane versagen ihren Dienst, die Extremitäten einer Seite oder einzelne Glieder werden gelähmt, und die Kranken verfallen gewöhnlich plötzlich in tiefen Lethargus mit lividem Gesichte, hervorgetriebenen Augen und schnarchender Respiration, und sterben wie Apoplektiker.

Geht dagegen neben den sonstigen Erscheinungen der Encephalophthisis die charakteristische Febris intermittens suppuratoria allmälig in ein remittirendes Fieber mit mehr torpidem Charakter über, erlischt das Bewufstsein und die Bewegung mehr nach und nach, und sind im letzten Zeitraume der Krankheit weniger die Symptome des Gehirndruckes, mehr die der einfachen Gehirnlähmung vorwaltend, so ist anzunehmen, dafs im Umkreise des Gehirnabscesses secundäre Erweichung Statt gefunden habe, die verhältnifsmäfsig häufig im Gebiete der Encephalophthisis auftritt.

Eine andere Verwechselung wäre möglich mit Gehirnkrebs, mit fungösen Geschwülsten der harten Hirnhaut, mit Tuberkeln, mit Knochengeschwülsten im Kranium.

Unter gewissen Umständen ist eine Verwechselung des Gehirnkrebses mit der Erweichung wohl denkbar. Durch Berücksichtigung folgender Momente dürfte jedoch die Diagnose gesichert sein. Bei dem Gehirnkrebse stellen sich im Anfange Anfälle von lanzinirenden Schmerzen in dem Theile des Kopfes, welcher den Sitz der Krankheit abgiebt, ein; der Kranke schreit oder ächzt und hat das Gefühl, als ob ihm der Kopf gespalten würde. Diese Anfälle, die anfangs wohl um Monate aus einander sind, rücken immer näher zusammen und setzen zuletzt keinen Tag, ja fast keine Stunde aus. In einer gewissen Epoche der Krankheit treten Lähmung, Convulsionen, Epilepsie, Manie und Blödsinn hinzu. Auch die gelähmten Gliedmafsen werden von sehr heftigen lanzinirenden Schmerzen befallen, welche ganz anderer Art sind als die bei der Erweichung vorkommenden; die Haut der Kranken hat die blafsgelbe Farbe, welche die krebsartigen Affectionen charakterisirt; der Gang der Krankheit ist weit langsamer als bei der Erweichung, die übrigens zuletzt beim Gehirnkrebs hinzutritt; denn bei der Leichenöffnung findet man das Gehirn im Umfange des Krebses offenbar erweicht und breiartig. In diesem letzten Zeitraume, in

in welchem beide Krankheiten gleichzeitig vorhanden sind, ist es natürlich sehr schwer, die Erscheinungen des Krebses von denen der Erweichung zu unterscheiden. Wenn indeſs der Kranke seit mehreren Jahren an lanzinirenden, intermittirenden, sehr heftigen Schmerzen im Kopfe und an ähnlichen in den gelähmten Gliedmaſsen gelitten hat, wenn die Haut die krebshafte Farbe zeigt, wenn noch an irgend einem andern Theile ein Krebs vorhanden ist, so wird man auf die Gegenwart eines Gehirncarcinoms schlieſsen können. Treten dann noch Fiebersymptome hinzu, nebst den die Erweichung charakterisirenden Zeichen, verschlimmert sich der Zustand des Kranken sehr schnell, so wird man mit ziemlicher Gewiſsheit annehmen können, daſs sich Erweichung zum Gehirnkrebs gesellt habe.

Fungöse Geschwülste der harten Hirnhaut sind mit der Erweichung nicht leicht zu verwechseln. Erstere erzeugen, wie Boyer bemerkt, vor ihrem Durchbruche nach auſsen wenige oder gar keine Symptome, da sich das Gehirn an den nur allmälig zunehmenden Druck gewöhnt. Nach dem Durchbruche der Geschwulst ist ein Irrthum in der Diagnose nicht denkbar (Rostan).

Leichter ist eine Verwechselung der Gehirnerweichung mit Tuberkeln und andern umschriebenen Geschwülsten des Gehirns. Die letztern treten in ihrem Beginnen nicht selten mit Erscheinungen auf, die den Vorläufern der Encephalomalacie nicht unähnlich sind, und die mit ihnen behafteten Individuen sterben zuweilen unter Symptomen, die an jene, unter welchen Gehirnerweichung tödtlich wird, erinnern. Auch bei ihnen findet sich anfangs fixirender anhaltender Kopfschmerz, Schwindel, Vergehen einzelner Sinne, Abnahme der Geistesfähigkeiten, Ameisenlaufen in dieser oder jener Extremität, und der Tod erfolgt häufig unter den Symptomen des torpiden Fiebers in tiefem Sopor und mit halbseitiger Lähmung.

Allein abgesehen davon, daſs Gehirntuberkeln in der Regel keine so bejahrten Individuen, als die Er-

weichung befallen, dafs sie gröfstentheils dyskrasischen Uebeln ihr Entstehen verdanken, dafs sie im Allgemeinen viel langsamer verlaufen, dafs der Kopfschmerz umschriebener, anhaltender und heftiger ist, als im Vorläuferstadium der Malacie, oft Jahre lang währt, bevor andere Symptome hinzutreten, dafs spastische Erscheinungen in den Extremitäten nur äufserst selten in frühen Perioden der Krankheit, und nie so deutlich und ausgezeichnet als bei der Encephalomalacie vorkommen, dafs sich dagegen häufig ein sympathisches, anhaltendes, kaum zu stillendes Erbrechen, wie es bei unserer Krankheit nur in seltenen Ausnahmen auftritt, findet u. s. w., wird die Diagnose durch den Umstand gesichert, dafs bei der Gehirnerweichung auf das Stadium der Vorläufer sogleich Lähmung, bei den Tuberkeln aber auf den Kopfschmerz etc. erst ein Stadium convulsivischer Paroxysmen folgt, welches der Erweichung fehlt. Bald sind die Convulsionen halbseitig, bald allgemein, der Epilepsie ähnlich und nur durch den Mangel der Aura von ihr unterscheidbar; nicht selten gesellen sich ihnen so heftige Kopfcongestionen, so tiefer Lethargus bei, dafs sie an Apoplexia sanguinea mahnen. Immer treten sie in deutlichen, durch oft Wochen und Monate lange Intervallen getrennten Anfällen auf, und unterscheiden sich hierdurch, und durch ihre Heftigkeit leicht von den Zuckungen, die in selteneren Fällen im Beginne der Gehirnerweichung vorkommen. Der fixe Kopfschmerz, das Erbrechen etc. währt neben diesen Paroxysmen fort, und durch sie erst stellt sich allmälig Paralyse der Glieder ein, die häufig halbseitig, in der Regel anfangs nur während des Anfalles zugegen ist, auf die Convulsionen folgt, oder ihre Stelle vertritt, und erst später anhaltend, auch über die Intervallen ausgedehnt wird. Auf dieselbe Weise wächst durch immer heftigere und häufigere Anfälle die Bewufstlosigkeit und Betäubung der Kranken, und sie sterben endlich, wenn nicht einer der Paroxysmen früher durch plötzliche Erschöpfung der Gehirnthätigkeit, oder durch Gehirnblu-

tung das Leben aufhebt, unter den Erscheinungen des Hydrocephalus, oder wie die von Encephalomalacie Betroffenen, indem sich der Lähmung und dem Sopor torpides Fieber beigesellt. In diesem letzteren Falle weisen aber auch die Leichenöffnungen, aufser den Tuberkeln, dieselbe secundäre Erweichung der umgebenden Hirnsubstanz, die neben Blutextravasaten, Eiterherden etc. vorkommt, nach.

Knochengeschwülste an der innern Tafel des Craniums, können zuweilen ähnliche Zufälle wie die Gehirnerweichung hervorrufen, bei ihrer grofsen Seltenheit aber dürften sie nicht oft zu Mifsgriffen Veranlassung geben. Ihr Verlauf ist weit langsamer als der der Erweichung; sie treten bei Individuen ein, welche an den secundären Symptomen der Syphilis leiden, und man findet in der Regel auch die äufsere Tafel des Schädels, so wie die Körper der langen Knochen mit diesen Geschwülsten besetzt; die Schmerzen, welche sie verursachen, nehmen in der Nacht zu. Wenn im Cranium eine einzige solche Geschwulst, ohne von den beschriebenen Umständen begleitet zu sein, vorkäme, so würde eine Erkenntnifs derselben sehr schwer halten. Sie liefse sich dann nur durch ihren chronischen Verlauf und durch die Abwesenheit von Fiebersymptomen, welche bei der Erweichung häufig vorkommen, unterscheiden: dies würde aber die Diagnose durchaus nicht unzweifelhaft machen. Dergleichen Fälle kommen jedoch glücklicher Weise sehr selten vor (Rostan).

Die Unterscheidung der Encephalomalacie von Apoplexia, Atrophia cerebri und der Encephalitis, siehe diese Artikel.

Encephalopathia typhosa, typhöses Hirnleiden. Canstatt stellt diese Krankheitsform als ein Gehirnleiden, welches typhöse Krankheiten begleitet, auf. Sie unterscheidet sich nach ihm von andern Gehirnleiden durch ihren Charakter als Deuteropathie. Die Symptome der Gehirnaffection treten hier nicht isolirt, sondern in Begleitung einer Reihe anderer Erscheinun-

gen, im Unterleibe, im allgemeinen Kräftezustande, im Gefäfssystem, im übrigen Nervensystem auf, welche dem Arzte ein Wink sind, dafs das Gehirnleiden hier nur ein einzelnes Glied eines weiter verbreiteten Krankheitsprocesses ist. Unterscheidend ist die Dauer des Fieberzustandes, das Stadium der Krankheit, in welchem die typhöse Encephalopathia markirter hervortritt, gewöhnlich erst acht Tage nach Eintritt des Fieberfrostes (in typhösen Fiebern tritt das Delirium nicht gleich zu Anfang der Krankheit ein), der häufige Wechsel und Widerspruch der Symptome. Zu reiner Encephalitis stimmt nicht der Charakter des Fiebers, nicht die Halblähmung der Muskelkräfte, die Abgeschlagenheit. Die Gehirnerscheinungen haben nicht den Charakter freien Gefäfssturms, sondern das Unterdrückte, Subparalytische des Narcotismus. Der Charakter des Kranken ist in seinem Wesen verändert; er ist meist passiv, apathisch und die Gehirnsymptome (Delirien) zeigen selten, und niemals so anhaltend, jenen Grad von Exaltation, von Kraftäufserung, der viele Fälle von Encephalitis ohne miasmatische Blutveränderung auszeichnet. Meist tritt auch sehr bald ein soporöser Zustand ein.

Die Unterscheidung dieser Encephalopathia von dem Delirium tremens ist bereits angegeben.

Von dem Hydrocephalus acutus.

Hydrocephalus acutus ist ein sehr häufig und zu jeder Zeit sporadisch vorkommendes Leiden.

Die Kopfsymptome sind hier schon von Beginne an die vorwiegendsten. Das Allgemeinleiden und besonders das Fieber stehen in keinem Verhältnisse zu der Intensität der encephalopathischen Erscheinungen; meist ist der Puls nicht besonders beschleunigt. Die Vorboten dauern nicht lange oder fehlen ganz. Delirien sind selten. Gehör sehr empfindlich. Sopor mit Auffahren, Aufschreien, Stöhnen. Die Kinder können die Zunge ohne Zittern aus dem Munde strecken. Convulsivische Bewegungen erst im dritten Stadium; sehr selten Flockenlesen.

Im gewöhnlichen Hydrocephalus bleibt die Zunge feucht, Zähne und Zahnfleisch sind nicht mit braunem Pigment belegt. Gewöhnlich Stuhlverstopfung und Einwärtsgezogensein des Bauches. Keine auffallende Zunahme der Temperatur.

Typhöse Encephalopathie:

Typhus kommt bei Kindern viel seltener, als bei Erwachsenen, vielleicht niemals sporadisch, sondern nur bei verbreiteter Herrschaft einer Epidemie vor. Dem Gehirnleiden geht ein charakteristisches Allgemeinleiden vorher: Ungewöhnliche Mattigkeit, Zerschlagenheit in den Gliedern, Erbrechen, noch ehe bestimmtes Kopfleiden vorhanden ist, Schüttelfrost und darauf folgende starke Fieberhitze; gleich von Anfang an sehr fieberhafter Puls. Leibschmerz und Empfindlichkeit beim Betasten des Unterleibs, kurz, die Symptome des ersten Typhusstadiums.

Die encephalopathischen Symptome im weiteren Verlaufe des Typhus haben einen eigenthümlichen Charakter. Die Delirien nehmen mit der Schwäche des Pulses zu: die Kranken klagen und stöhnen nicht, hören gewöhnlich schwer oder sind taub. Aufserordentliche Schwäche aller Muskeln; Zittern der Zunge beim Hervorstrecken, oder Unvermögen, sie aus der Mundhöhle zu bringen; schon im ersten Stadium Zittern der Hände, späterhin Flockenlesen, Sehnenhüpfen.

Im Typhus belegen sich Zähne und Zahnfleisch mit einem zähen, braunen Schmante, die Zunge wird schwarz, trocken, rissig. Meist übelriechender und unwillkürlich abgehender, typhöser Durchfall. Meteoristische Auftreibung des Abdomen. Calor mordax der Haut.

Encephalophthisis, s. Abscessus cerebri.

Encephaloplethora, s. Congestio.

Encephalopyosis, s. Abscessus cerebri.

Encephalorrhagie, s. Apoplexia cerebri.

Encephalosepsis, s. Encephalomalacia.

Encephalostrumosis, s. Tuberculosis cerebri.

Endocarditis, Entzündung der innern Haut des Herzens und des faserigen Gewebes der Klappen. Die akute Endocarditis giebt sich, nach Piorry, durch folgende Zeichen kund: Selten beobachtete man Schmerz, was jedoch durchaus nichts für die Gegenwart einer wahren Entzündung beweist. Er besteht gewöhnlich in einem Gefühle von Angst und Beklemmung in den Präcordien. Man sagt, bei der Endocarditis wären die Herzschläge sichtbarer, als gewöhnlich; sie hätten in einem gröfseren Umfange Statt und bei der Percussion fände man einen matten Wiederhall in einer gröfseren Ausdehnung (augenscheinlich ist es, dafs die Endocarditis selbst diese Symptome nicht hervorbringen kann, sondern die mit ihr verbundenen organischen Veränderungen der Muskelfasern oder des Herzbeutels). Das Geräusch des Blasens und selbst des Raspelns beobachtet man, wenn sich auf den Klappen Massen von Concretionen befinden, und diese Geräusche sind desto stärker, je heftiger und schneller die Schläge sind (dies letztere würde beweisen, wie sehr man die Energie der Contraction bei der Erzeugung der abnormen Geräusche beobachten mufs). Bisweilen ist der Herzstofs von einem metallischen Geräusche begleitet. Der Rhythmus erleidet beträchtliche Abänderungen und zu ungestümen Herzschlägen gesellt sich ein kleiner und sehr frequenter Puls oder Orthopnöe und Kälte der Extremitäten. Diese letztern Erscheinungen bei der Carditis schrieb man der Entwickelung beträchtlicher fibröser Concretionen in dem Herzen zu. Fieberhafte Reaction, sehr grofse Frequenz des Pulses ohne Fieber, zuweilen weniger Arterienpulsationen, als Herzschläge; Störung des venösen Blutumlaufs, akutes Oedem der Extremitäten oder des Gesichts. Die Respiration ist, wie man sagt, nicht erschwert und Gehirnzufälle finden fast nur Statt, wenn an den Mündungen Hindernisse sind. Der Verlauf der Krankheit, ihr Eintritt entweder auf akute Art oder in Folge der Haemitis oder des akuten Gelenk-

rheumatismus (Haemoarthritis, Piorry) können zu der Diagnose dieser Affection dienen.

Aus der Anführung dieser Symptome erhellt, dafs, so lange nur die Symptome der Endocarditis ohne deutliche Zeichen der Verengerung der Orificien vorhanden sind, man höchstens das Vorhandensein dieser Entzündung muthmafsen darf; dafs man sie aber für positiv halten kann, wenn man die Zeichen der Verengerung beobachtet. Abnorme Geräusche, von welcher Art sie auch sein mögen, zeigen durchaus keine Endocarditis an, sondern können uns höchstens von einer neu entstandenen Verengerung der Herzmündungen in Kenntnifs setzen, und die Diagnose ist, wenn nicht Klappenfehler hinzutreten, immer nur unsicher, s. Cardiectasis orificiorum.

Die Unterscheidung der Endocarditis von Carditis, s. d.

Die Unterscheidung der Endocarditis von Pericarditis giebt Bouillaud in Folgendem: In der Mehrzahl der Fälle wird Pericarditis von einem lebhaften, akuten, oberflächlichen Schmerze begleitet, der durch die Percussion und die Bewegungen des Kranken vermehrt wird; die Herzschläge sind oft tief, dunkel, und es ist, als ob das Herz sich nicht zu erweitern vermag. Beim Auscultiren der Brust vernimmt man ein Geräusch von Reiben, wie von neuem Leder, selten dagegen ein Blasebalggeräusch, welches, da es oft von der Compression des Herzens durch den Ergufs abhängt, gewöhnlich tief ist; es vermehrt, vermindert sich oder verschwindet, je nach der Menge der ergossenen Flüssigkeit: die Präcordialgegend giebt in einer grofsen Ausdehnung einen matten Ton und zeigt ziemlich oft eine sehr deutliche Wölbung (so dafs die Wölbung sich nicht bei Endo-, sondern bei Pericarditis zeigt). Der Puls ist klein, concentrirt, lebhaft, steht aber immer mit den Contractionen des Herzens im Verhältnifs; die Ohnmachten sind selten, die Orthopnöe nicht stark, und die ödematöse Anschwellung der Extremitäten findet nur

in Folge eines beträchtlichen Ergusses in die Höhle des Herzbeutels Statt; dagegen ist bei der Endocarditis der Präcordialschmerz selten, die Herzschläge sind sehr entwickelt und oberflächlich, der matte Ton der Präcordialgegend ist in der Regel ziemlich beschränkt; das metallische Klingen häufig, das bei Pericarditis wahrgenommene Neuleder- und Reibungsgeräusch gar nicht vorhanden, dagegen das Blasebalggeräusch fast constant, einfach oder doppelt und immer oberflächlich; der Puls entwickelt und mit den Herzschlägen oft nicht in Harmonie. Nach Cazenave ist dieses Symptom sehr wichtig, die Orthopnöe ist häufig, Oedem bildet sich oft und sehr schnell. Obgleich aber, bemerkt dieser Arzt, der Unterschied der Symptome sehr bedeutend zu sein scheint, so ist es doch in manchen Fällen sehr schwer, eine Endocarditis von einer Pericarditis zu unterscheiden, besonders da auch oft beide Entzündungen gleichzeitig vorhanden sind. Doch soll hier, wie leicht zu denken, ein Irrthum keinen Schaden bringen, da die Behandlung in beiden Fällen eine und dieselbe bleibt.

Engorgement. Unterscheidung von Congestion, s. d.

Enteritis, Entzündung des Dünndarmes.

Man hat die Entzündung des Dünndarmes nach der entzündeten Darmparthie und nach den verschiedenen anatomischen Gebilden, welche der Sitz der Entzündung sind, eingetheilt. Die Diagnose in diesen Beziehungen ist jedoch noch sehr unsicher. Was die erstere Beziehung betrifft, so hat die Diagnose keinen Werth, da die Behandlung in allen Fällen dieselbe bleibt, nur für die Prognose dürfte die Kenntniſs der afficirten Parthie von einigem Belange sein, da die Krankheit um so eher eine tödtliche sein soll, wenn das Coecum und der Processus vermiformis Sitz der Entzündung sind. In letzterer Beziehung findet man sehr verschiedene Eintheilungen.

Schönlein unterscheidet eine Enteritis mucosa und serosa. Die Erscheinungen der erstern sind: Die

Kranken haben brennend reifsenden Schmerz (Colikschmerz) um den Nabel herum, welcher Schmerz im Anfang nicht selten Remissionen, ja sogar Intermissionen macht, später aber permanent ist. Die Intermissionen, anfangs von $\frac{1}{2}$—1stündiger Dauer, werden nach und nach kürzer, während die Paroxysmen sich verlängern, so dafs nur schwache Remissionen zwischen je zwei kurz auf einander folgenden Paroxysmen zu bemerken sind, bis endlich auch diese schwinden. Vom Nabel her, als von seinem Concentrationspunkte, verbreitet sich der Schmerz bald über einen grofsen Theil des Abdomen, welcher sich auftreibt, etwas gespannt und hart wird. Gegen Druck sind die Kranken gewöhnlich sehr empfindlich, sie schreien nicht selten schon bei der Berührung des Bauches laut auf. Hartnäckige Stuhlverstopfung, dagegen Brechneigung; endlich kommt es zu wirklichem Erbrechen. Das Erbrechen enthält im Anfang blos die Contenta des Magens mit Schleim, später mehr gallichte, zuletzt mehr krautähnliche (olivengrüne, wie mit Wasser gebrühter Kohl aussehende) Massen — Massa herbacea. Wahrscheinlich ist ein durch die Entzündung veränderter Gallenstoff das Constituens derselben. Bei der Enteritis herniosa, die durch Einklemmungen entsteht, kommt Kothbrechen — Ileus.

Von der Enteritis mucosa unterscheidet Schönlein die akute und chronische Form. Die Erscheinungen sind:

Akute: Die Kranken haben nur wenig und brennenden, oder dumpfen, mehr drückenden Schmerz, entweder in der Nabelgegend oder am Coecum. Diese Schmerzen steigern sich bei den Stuhlausleerungen, die immer copiös (6, 8—12 in 24 Stunden), aber in der Art vertheilt sind, dafs sie zur nächtlichen Weile häufiger werden. Die Ausleerungen sind sehr charakteristisch und weisen deutlich zwei Bestandtheile nach: einen durch Fäkalmaterie und Gallenstoff braun gefärbten Schleim und eine flockige Masse, die man am füglichsten mit dem Darmgeschabsel vergleicht. Sie ist

bald gelblich gefärbt (dann wohl Lymphexsudat), enthält aber nicht selten Blut beigemengt; oft ist sie vom Blut ganz tingirt. Der Unterleib fühlt sich weich an, tiefer Druck auf den Nabel oder das Coecum steigert den Schmerz. Das Fieber zeigt selten den Charakter der Synocha, meist den des Erethismus, oft schon hinneigend zum Torpor (Uebergang zum Abdominaltyphus). Bei synochösem Charakter heifse Haut, voller, harter, gespannter Puls, weifs belegte Zunge. Bei erethischem beschleunigter, aber weicher Puls, Zungenbeleg in's Gelbliche ziehend, brennend heifse Haut, Eingenommenheit des Kopfes, namentlich der Stirngegend.

Chronische: Die Kranken haben immerwährend das Gefühl dumpfen Drucks im Bauche; gegen Abend nimmt es zu und es stellen sich Durchfälle ein; sie beschränken sich gewöhnlich auf die Nacht, sind aber ziemlich zahlreich (10—12), mit Blut gemengt und schleimig; kein Tenesmus; die Kranken sind anfangs fieberfrei; kommt später Fieber, so stellt es sich gegen Abend mit leichtem Frösteln ein, darauf Hitze; die Kranken haben starken Durst, etwas beschleunigten Puls, zuletzt bricht ein leichter Schweifs aus; jeden Morgen sind alle Erscheinungen verschwunden.

Marcus unterscheidet die Enteritis phlegmonosa und mucosa. Die pathognomischen Zeichen der erstern sind: Mehr oder weniger heftige Schmerzen an irgend einer Stelle des Unterleibes, die durch jeden Druck vermehrt werden, Kälte der Extremitäten, ganz besondere Beängstigung und Unruhe, Erbrechen, hartnäckige Verstopfung, kleiner, unregelmäfsiger Puls, ungewöhnliche Ermattung, schnelle Veränderung des Gesichts und Einfallen der Augen.

Die Enteritis mucosa zeigt sich in einer andern Weise: Die Krankheit in ihrem ersten Entstehen erregt gewöhnlich wenig Aufmerksamkeit. Der Kranke fühlt sich matt, kraftlos, niedergeschlagen; er ist ängstlich, reizbaren Gemüths, das Angesicht ist verändert, der Blick matt, das Auge eingefallen, die Haut trocken

und die Temperatur derselben etwas erhöht. Der Kranke hat Durst, aber in der Regel kein, oder doch nur ein geringes Gefäſsfieber; die Zunge ist geröthet mit hervorragenden Papillchen; gestörte Verdauung, Appetitlosigkeit, in der Regel ein eigenthümlicher, fieberhafter Geruch aus dem Munde; entweder zu Anfang sparsame oder unordentliche Stuhlentleerungen, oder gleich anfänglicher Durchfall, welcher wenigstens bald eintritt und bis zur Entscheidung der Krankheit dauert; dabei mehr oder weniger Schmerz im Unterleibe, der auch zuweilen ganz fehlt; etwas gespannter, öfters eingezogener Unterleib; bisweilen Eingenommenheit und Schwere des Kopfes, Uebelkeit und Erbrechen, beschwerliches Urinlassen, auch wohl Tenesmus. Im weiteren Verlaufe der Krankheit Diarrhöe, groſse Hinfälligkeit, Sinken der Kräfte, Schwinden des Muskelfleisches und des Fettes; mitunter Somnolenz, doch keine eigentlich nervösen Symptome (Lesser).

Stokes sagt: Da die Diagnose der Ileitis (Entzündung der Schleimhaut des Dünndarms) meist nur aus negativen Zeichen (par voie d'exclusion) ermittelt zu werden pflegt, so ist es gewiſs der Mühe werth, ein Symptom zu erforschen, das den Arzt in den Stand setzt, mit Bestimmtheit eine Ileitis zu erkennen. St. glaubt, ein solches gefunden zu haben, von dem noch nirgends die Rede gewesen; es ist dies nämlich die vermehrte Pulsation der Abdominalgefäſse. Man bemerkt in solchen Fällen nicht bloſs eine vermehrte Pulsation der Abdominalaorta, sondern man findet auch, daſs diese vermehrte Thätigkeit sich sogar bis zu den Femoralarterien erstreckt, während die Arterien der Oberextremitäten ganz normal pulsiren. Damit wird nicht behauptet, daſs die vermehrte Pulsation der Abdominalarterien stets auf Ileitis hindeute; man sieht dieselbe auch bei hysterischen Frauen, in der Malerkolik, in Fällen von groſser Abmagerung, bei Krankheiten der Aorta u. s. w. Nur so viel ist gewiſs, daſs dieses Symptom, wenn es

mit andern, eine Ileitis bezeichnenden angetroffen wird, einen grofsen diagnostischen Werth hat.

Die Entzündung der Schleimhaut wird wieder in eine reine Entzündung der Schleimmembranen und in eine Entzündung der dieser Membran angehörigen Drüsen (Dothinenteritis Bretonneau, Enteritis folliculosa) eingetheilt. Als Unterscheidungszeichen beider Zustände sind angegeben:

1. Die Entzündung der Drüsen im Darmkanale scheint kürzere oder längere Zeit ohne alles Fieber verlaufen zu können, so dafs die Krankheit sehr leise, fast unmerklich auftritt. In solchen Fällen ist der Kranke nur sehr hinfällig und mifsgestimmt; es kann selbst noch Efslust vorhanden sein. Nur erst wenn die Schleimhaut in Mitleidenschaft gezogen wird, tritt Fieber ein. Die Entzündung der Schleimhaut dagegen ist gleich anfänglich mehr mit Fieber verbunden, der Verlauf der Krankheit ist rascher, zuweilen sehr akut, wohl in 7 bis 9 Tagen tödtlich. Der Kranke ist ebenfalls sehr hinfällig, der Appetit mangelt, dagegen ist mehr Durst vorhanden, welcher bei der Entzündung des Drüsenapparats oft gänzlich fehlt.

2. Die Schmerzen im Unterleibe sind bei der Entzündung der Drüsen oft nur höchst unbedeutend; sie fehlen zuweilen gänzlich; der Leib erscheint mehr gespannt, ist teigig anzufühlen. Es sind dies die Fälle, wo der Kranke zu Anfange obstruirt sein kann. Bei Entzündung der Schleimhaut fehlen die Schmerzen selten gänzlich, und sind wenigstens bei einem Drucke auf den Unterleib bemerkbar, indem der Kranke das Gesicht zu verziehen pflegt. Der Leib ist weich, nicht selten eingefallen, wie bei der Bleikolik. Der Kranke hat gleich anfangs Durchfall, der zuweilen sehr copiös ist.

3. Die Zunge dürfte besonders ein diagnostisches Zeichen sein. In Fällen, wo die Drüsen allein leiden, bemerkt man zwischen dem weifsgrauen Bezuge derselben mitunter sehr bedeutend vergröfserte, geröthete,

einzeln stehende Papillchen, so dafs alle Zungenwärzchen zu zählen sind. Bei der Entzündung der Schleimhaut ist die Zunge dunkler geröthet, alle Papillchen befinden sich in einem erigirten Zustande, und sind hinsichtlich ihrer Form oft den Krystallpünktchen der Eispflanze (Mesembryanthemum crystallinum) nicht unähnlich; der weifsgraue Bezug pflegt gewöhnlich nicht zu fehlen; in der Regel ist ein freier Zwischenraum in der Mitte, so dafs diese, die Ränder und die Spitzen der Zunge sehr geröthet, trocken und rauh wie ein Reibeisen anzufühlen sind, sie ist, wie Stoll sagt, gleichsam ochsenartig.

4. Bei der Follikular-Entzündung ist der Urin zum öftern, besonders bei Kindern, ganz milchig oder molkenartig. Bei der Entzündung der Villosa ist der Urin nicht selten ganz wasserhell, nur eine Nubecula ist bemerkbar. Oft ist aber auch der Urin sehr saturirt, von dunkler, ins Bräunliche fallender Farbe; dies sind die Fälle, wo Complicationen mit Milz- und Leberentzündungen Statt finden.

5. Die Entzündung und Vereiterung der Drüsen, so lange sie für sich gesondert besteht, scheint keine Störung des Sensoriums zu veranlassen. In Fällen, wo eine bedeutende Vereiterung dieser Drüsen nach dem Tode vorgefunden wurde, war das Sensorium oft bis zum letzten Augenblick ungetrübt. Es dürften dies die Fälle sein, wo der Tod oft plötzlich und unverhofft erfolgt, sei es ohne alle tumultuarische Erscheinungen, sei es mit den Zeichen einer Perforation oder durch plötzliche Blutung, in Folge angefressener Blutgefäfse. Die Entzündung der Schleimhaut hat in ihrem Gefolge öfters eine Eingenommenheit des Kopfes, welche sich bis zu entzündlichen Affectionen der Hirnhäute steigern kann, so dafs nach dem Tode wäfsrige Exsudationen im Cavum Cranii vorgefunden werden. Die Krankheit pflegt nicht selten als Febris nervosa oder Typhus zu verlaufen und tödtlich zu enden.

6. Bei Entzündung der Darmdrüsen findet man

auch bei der Obduction die Mesenterialdrüsen jedes Mal sehr entzündet, vergröſsert, der Vereiterung nahe oder wirklich vereitert. Bei Entzündung der Schleimhaut ist dies nicht so bemerkbar; dagegen findet hier öfters gleichzeitig ein entzündliches Leiden der Schleimmembran der Lungen und der Urinblase Statt.

7. Die Geschwürbildung, die dadurch bedingten Perforationen und Blutungen scheinen von einer Entzündung des Drüsenapparates auszugehen; die Erweichungen, Verdickungen, Zerreiſsungen und brandigen Zerstörungen scheinen dagegen durch eine Entzündung der Villosa bedingt zu werden.

8. Es nimmt die Entzündung der Drüsen oftmals einen chronischen Charakter an. Nach erloschener Entzündung befinden sich die Darmdrüsen nicht selten in einem Zustande von Atonie, so daſs eine periodische vermehrte Schleimabsonderung in späteren Zeiträumen der Krankheit wohl selbst bei regelmäſsigen und festen Stuhlgängen erfolgt. Die Entzündung der Schleimhaut als Entzündung ist selten von sehr langer Dauer. Zum öftern erlischt der entzündliche Charakter der Krankheit; es bleiben mannichfache Desorganisationen, Verdünnungen, Verhärtungen, Erweichungen u. s. w. zurück; chronische, nicht zu beseitigende Diarrhöe findet Statt; das Leben kann noch einige Zeit fortbestehen, aber völlige Gesundheit kehrt niemals wieder; der Tod erfolgt früher oder später, und dies richtet sich nach dem Sitz, nach der Art und dem Grade der durch die Entzündung veranlaſsten Desorganisationen.

Unterscheidung der Enteritis von andern Krankheiten.

Von Peritonitis. Nach der Meinung von Abercrombie soll die Bauchfellentzündung von der Enteritis unterschieden werden können, denn in der erstern erfolge der Stuhlgang gehörig oder werde doch mit Leichtigkeit befördert; ferner trete der Schmerz nur paroxysmenweise auf, der Puls sei oft nur wenig afficirt, und Erbrechen sei nicht nothwendig immer vor-

handen. Diese höchst unzuverlässigen Criterien sollen jedoch nur für die erste Periode der Peritonitis Gültigkeit besitzen; denn mit der Zunahme der Krankheit werde der Schmerz fixer und dauernder, der Puls frequenter, der Leib trommelsüchtig aufgetrieben, und zu einer gewissen Zeit entstehe Verstopfung mit allen Charakteren der Enteritis. Sehr selten wird das die äufsern Bauchwandungen überkleidende Blatt des Peritonaeum allein von der Entzündung befallen; der Natur der Sache nach ist daher die Peritonitis beinahe immer mit Darmentzündung verbunden, und mit Recht erklärte Portal, von diesem Standpunkte ausgehend, die getrennte Darstellung beider Affectionen für überflüssig und unrichtig (Naumann).

Von Krampf in den dünnen Därmen. Dieser ist meistens mit einem ähnlichen Zustande in den dikken Gedärmen verbunden und in keinem Falle genau von dem letztern zu unterscheiden. Es gehören daher hierher die verschiedenen Formen von Enteralgia saburralis, flatulenta, spasmodica und verminosa. Diese verschiedenen Affectionen bringen oft sehr empfindliche Schmerzen hervor, die aber einen intermittirenden Charakter an sich tragen, selten lange an einer Stelle verharren, und durch Druck eher gemäfsigt als vermehrt werden; daher suchen die Kranken nicht selten durch die Bauchlage oder durch Drücken mit den Händen sich zu erleichtern. Werden die Schmerzen sehr heftig, so würde, wenn sie von Darmentzündung herrührten, im ganzen Habitus und in der Physiognomie die Gefahr sich offenbaren, wogegen die Leidenden hier entweder erhitzt und roth, aber frei von eigentlichem Fieber, oder zwar bleich und kalt sind, jedoch bei Gegenwart von Symptomen, die offenbar mehr den Charakter einer allgemeinen Neurose an sich tragen. Aufserdem ist unlöschbarer Durst, besonders nach kalten Getränken, eine niemals fehlende Erscheinung in der akuten Enteritis. Nach Sundelin pflegt derselbe nur sehr selten bei krampfhaften Affectionen des Darmkanals Statt zu finden, ja

man könne annehmen, dafs die letztern im Begriffe sind, in Entzündung überzugehen, wenn heftiger Durst sich einfindet; da jedoch der Krampf leicht in Entzündung übergeht, so bleibt die Diagnose dieses Ueberganges sehr schwierig.

Von Gastritis. Die Magenentzündung. In den akuten Formen derselben ist das Epigastrium der Sitz der unerträglich brennend zusammenschnürenden Schmerzen. Erbrechen ist vom Anfange an zugegen, und wird durch den geringsten Genufs unmittelbar angefacht; auch die consensuellen Symptome der oberhalb des Zwerchfells gelegenen Organe, namentlich der Lungen, treten weit frühzeitiger und stärker auf. Aber allerdings ist die entzündliche Reizung des Magens sehr gewöhnlich mit derjenigen der dünnen Gedärme verbunden, und umgekehrt. Wahrscheinlich wird eine solche Verbindung, wenn die empfindlichsten Schmerzen sowohl in der epigastrischen als in der Nabelgegend keine Berührung zulassen, wenn der Kranke, bei heftigem Fieber und grofser Unruhe, an qualvollem Erbrechen, grofsem Durst, Schlucken und an zunehmender Angst leidet, und eine rothe oder weifsbelegte, aber trockne Zunge hat.

Von Hepatitis. Die Kranken leiden an fixen Schmerzen oder statt deren an einem Gefühle von Druck und Schwere in der Tiefe des rechten Hypochondriums, womit oft dumpfer Brustschmerz auf der rechten Seite bis zur Schulter hin verbunden ist; dabei sind ikterische Zufälle oder galliges Erbrechen, oder beide Erscheinungen gleichzeitig vorhanden. Der Verlauf der Krankheit ist weniger rapid. Graham glaubt, dafs Affectionen des Magens und Darmkanals sehr häufig für Leberleiden genommen, und zum grofsen Nachtheil der Patienten mit Mercurialien behandelt werden.

Von Metritis. Obwohl dieselbe oft mit sehr bedeutenden consensuellen Symptomen des Darmkanals verbunden ist, so sind doch in solchen Fällen die örtlichen Erscheinungen im Entzündungsherde so ausgeprägt, dafs eine Verwechselung mit der Enteritis kaum denk-

denkbar scheint. Leichter wird dieselbe vorkommen können, wenn das Bauchfell, wie nicht selten, an der Entzündung des Uterus Antheil nimmt. Sonst wird bei der akutesten Metritis weit mehr die sensible Sphäre überhaupt afficirt, seltener ein im Substrate entfernter Organe begründeter Krankheitsprocefs begünstigt.

Von Plethora abdominalis. Nicht ungewöhnlich ist es, dafs in der mit Hämorrhoidalleiden complicirten Hypochondrie, in der Dysmenorrhöe und in der Schwangerschaft stürmische Blutwallungen in den Unterleibsorganen entstehen, welche von Fieber und sehr empfindlichen Schmerzen begleitet sein können, auch Verstopfung veranlassen. Aber meistens sind die Schmerzen nicht so bestimmt fixirt, veränderlich, die Kranken sind gewöhnlich heifs, schwitzen oft, und das Allgemeinbefinden ist viel weniger afficirt. Indessen können auch tiefe Unordnungen im Blutumlaufe des Unterleibes lange bestehen und mancherlei Leiden verursachen, ohne dafs ihre gewöhnlichen Symptome zum Vorschein kommen.

Die Unterscheidung von Arachnitis, Cholera, Colica und Dysenteria, siehe diese Artikel.

Enteritis der Kinder. Die Enteritis acuta der Kinder tritt, nach Stokes, in zwei Hauptformen auf. In der ersten sind nur örtliche Symptome vorhanden und das Fieber und andere sympathische Zeichen fehlen; in der zweiten dagegen werden neben den örtlichen Symptomen deutliches Fieber und Aufregung des Respirations- und Nervensystems bemerkt. Die erste Form kommt am häufigsten im ganz frühen Kindesalter, die zweite in späterer Zeit vor. Fast immer findet man die Zeichen der Enteritis mit denen der Gastritis verbunden.

Die chronische Entzündung der Darmschleimhaut ist fast immer mit der chronischen Entzündung der Mesenterialdrüsen verbunden. Das Kind magert schnell ab, die Haut wird faltig, trocken oder bekommt ein schmutziges Ansehn, die Extremitäten verlieren ihr Muskelfleisch, während der Leib aufgetrieben, hart und

gespannt ist; zugleich zeigt sich viel Durst und Mangel an Eſslust. Die Zunge ist belegt oder trocken und roth, die Lippen sind vertrocknet und aufgesprungen, die Function des Darmkanals ist im hohen Grade gestört, und gemeinhin ist Durchfall zugegen, mit übel beschaffenen, oft mit Blut vermischten Stühlen. Das Fieber hat einen deutlich remittirenden Typus; oft erscheinen Aphthen im Munde oder am After.

Enuresis. Incontinentia urinae. Unvermögen den Harn zu halten, unwillkürlicher Harnabfluſs. Man unterscheidet:

1. Die Enuresis e causa dynamica, und zwar
 a) paralytica,
 b) erethistica.
2. Die Enuresis e causa organica, mechanica.

In diagnostischer Hinsicht dürfte zur Unterscheidung dieser einzelnen Arten, vorkommenden Falls, hauptsächlich auf folgende Merkmale zu achten sein: Bei jeder von Unthätigkeit des Schlieſsmuskels herrührenden Incontinenz flieſst der Urin, auch ohne vorgängige besondere Anhäufung desselben, ja zuweilen gleich nach seiner Ankunft in der Blase, dabei ohne besondern Drang, ja ohne alle Empfindung, wahrhaft unbewuſst ab, und ein eingeführter Catheter dringt sehr leicht in die Blase. Bei nicht völlig ausgebildeter Lähmung, vielmehr blos geschwächter Kraft des Schlieſsmuskels, vermag zwar der Kranke, zumal bei ruhendem Körper und angestrengter Aufmerksamkeit, den Urin einige Zeit zurückzuhalten; unter entgegengesetzten Verhältnissen aber wird derselbe sehr bald, unter andern auch schon bei der Bewegung des Hustens, Niesens, unwillkürlich ausgetrieben. Auf anderweitige Krankheitszustände, welche der Enuresis paralytica symptomatica zum Grunde liegen, weisen die begleitenden Erscheinungen und anamnestischen Verhältnisse hin.

Bei der Enuresis erethistica pflegt dem unwillkürlichen Harnabgange ein Trieb zum Uriniren, den der Kranke nicht zu überwinden vermag, voranzugehen,

dabei dieser Trieb häufiger und heftiger als sonst einzutreten, und die nicht zu hemmende Entleerung selbst, welche zuweilen nur einige Tropfen liefert, mit Empfindung verbunden zu sein. Liegt ihr ein congestiver oder wirklich entzündlicher Zustand der Blase zum Grunde, so ist der Trieb zum Uriniren besonders heftig, die Empfindung beim Abflusse bis zum Schmerze gesteigert, überhaupt Schmerzhaftigkeit der Blasengegend und Fieber vorhanden. Ein mehr krampfhafter Zustand giebt sich durch das periodische Auftreten, durch die mehr zusammenziehenden Schmerzen, die vorwärts gegen die Harnröhre schiefsen, und oft ein Jucken an der Eichel und unbehagliche Erectionen zu Folge haben, so wie durch die geringere Empfindlichkeit der Blasengegend beim Drucke zu erkennen. Der Strahl des Harns wird dabei oft, wie aus der Blase eines Hundes, mit Heftigkeit ausgestofsen. Die nähere Natur des congestiven, entzündlichen oder krampfhaften Reizes mufs übrigens das besonders auf die Anamnese zu richtende Krankenexamen ergeben (Eck).

Bei oberflächlicher Untersuchung wäre eine Verwechselung der Enuresis, gerade mit dem entgegengesetzten Zustande, der Urinverhaltung möglich: namentlich deren paralytische Form, wo die in einem Lähmungszustande begriffene Blase den Harn nicht zu entleeren vermag, bei ihrer übermäfsigen Anfüllung aber gleichsam überläuft, und die Partien Urin, die sie nicht mehr fassen kann, unwillkürlich abtröpfeln läfst. Eine Untersuchung der bei einer solchen Ischurie immer abnorm ausgedehnten Regio hypogastrica und die Application des Catheters, wodurch man bei ihr den Harn vollkommen ausleeren, und jenem Abtröpfeln dann wenigstens für den Zeitraum mehrerer Stunden vorbeugen kann, werden übrigens Zweifel in solchen Fällen bald zu heben im Stande sein, wenn nicht schon die anderweitigen Folgen der Harnverhaltung und die Geschichte der Krankheit auf deren Erkenntnifs hinleiten sollten.

Die Unterscheidung von Diabetes, s. d.

Ephelides, Sommersprossen: Rayer unterscheidet die Ephelides und die Lentigines als zwei besondere Arten. Unter Ephelides versteht er die durch die Einwirkung der Sonnenstrahlen auf der Haut erzeugten Flecke, die oft nur in geringer Anzahl vorhanden, ausgebreitet, unregelmäfsig gestaltet und dunkelbraun gefärbt, zuweilen aber klein, kreisförmig, sehr zahlreich und dunkelgelb sind, und sich in Gestalt und Farbe der Lentigo nähern. Sie erscheinen immer im Frühling oder während der heifsen Sommertage, und verschwinden bei Annäherung des Winters.

Die Lentigines bestehen, nach Rayer, in gelblichen, nicht hervorragenden Flecken, deren Gestalt kreisförmig ist wie die der Linsen. Sie entstehen schon in der Kindheit ohne bekannte Veranlassung und halten zuweilen bis zu einem sehr vorgerückten Alter an.

Die meisten Schriftsteller nehmen jedoch Ephelides und Lentigo als synonym. Fuchs unterscheidet Lentigo ephelis und Lentigo perstans. Die erste Form verschwindet im Winter, die zweite nicht.

Man unterscheidet ferner Ephelides umbrosa und Ephelides lentigo. Erstere sind nicht sehr zahlreich und dunkelblau, letztere zahlreich, klein, rund, fahlgelb.

Von der Pityriasis vesiculor unterscheiden sich die Lentigines durch die anhaltend gelbe, safranartige oder bräunliche Farbe, durch den Mangel des Juckens und der Abschuppung, so wie durch die fehlende Erhabenheit.

Die Unterschiede der Lentigines von Chloasma, s. d.

Epiglottitis, s. Angina epiglottidea.

Epilepsie. Morbus sacer, Morbus caducus, Epilepsis, Epiletia, Analeptia, Fallsucht, Jammer, böses Wesen, böses Zeug, böse Raute, schwere Noth, St. Johannisübel, göttliche oder heilige Krankheit.

Aufserdem ist zu den verschiedenen Zeiten die in Frage stehende Krankheit noch mit folgenden lateinischen

Namen belegt worden: Morbus astralis, comitialis, daemonibus, deificus, divinus, herculeus, insputatus, lunaticus, magnus, major, mensalis, sacer, scelestus, seleniacus, sonticus, viridellus, vitriolatus, Morbus St. Valentini, Passio (Gutta, Insania) cadax, cadiva, epileptica, Peditio, Catoptosis.

Die Epilepsie charakterisirt sich durch das Auftreten krampfhafter Anfälle, die in einem Verlust des Bewufstseins mit völliger Erschlaffung der willkürlichen Muskeln oder, was noch häufiger der Fall ist, mit bisweilen heftigen und allgemeinen, bisweilen aber auch blos partiellen Convulsionen bestehen. Die Respiration ist röchelnd, schaumiger Speichel tritt vor den Mund und die Daumen werden eingezogen.

Man hat die Epilepsie in eine Epilepsia acuta und chronica, diurna und nocturna, typica und atypica, simplex und complicata, Epilepsia infantum, gravidarum, parturientium eingetheilt, welche Verschiedenheiten sich schon aus den Benennungen ergeben. Wichtiger ist die Unterscheidung in eine protopathische und deuteropathische Epilepsie. Erstere geht primär von einem Leiden der Centralorgane des Nervensystems aus, bei letzterer ist der primäre Sitz des Leidens in andern Regionen des Nervensystems.

Die wichtigsten Merkmale der idiopathischen Cerebralepilepsie sind: Angeborener oder erblicher Ursprung der Krankheit, abnorme Kopfbildung, vorausgegangene Verletzungen des Kopfes oder Symptome von Encephalopathie; rasche und heftige Anfälle, plötzliches Hinstürzen der Kranken ohne vorhergehende Aura oder andere Vorläufer; oft gleichzeitige Zeichen von Kopfcongestion. Fortdauern von krankhaften Erscheinungen des Gehirnes in den Zwischenzeiten, heftiger Schmerz oder die Empfindung eines heftigen Schlages gegen das Hinterhaupt, im Anfange des Paroxysmus (Bouteille) Erweiterung der Pupille, langsamer, mit der Respiration nicht harmonirender Pulsschlag.

Zeichen der Spinalepilepsie: Grofse Empfind-

lichkeit, Ameisenkriechen, Gereiztheit der Haut; heftige Convulsionen, Saamenergufs, Erschlaffung der Sphincteren während des Anfalles, mehr tonische Krämpfe (Schönlein). Besonders erforsche man die Ursachen.

Epilepsia thoracica. Schönlein giebt folgende Beschreibung:

Erste Periode. Die Kranken bekommen gegen Abend, oft dadurch aus dem Schlafe geschreckt, das Gefühl grofser Beengung, Oppression auf der Brust, so dafs sie heftig und keuchend athmen, ohne jedoch stechenden Schmerz zu empfinden. Dieses zusammenschnürende Gefühl nimmt seinen Ursprung vom Processus ensiformis und verbreitet sich von da über die Brust, oft mit dem Gefühle eines aufsteigenden Hauches. Der Anfall dauert $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Stunde und darüber, und endet entweder mit krampfhaftem Husten, der aber wenig Schleim herausfördert, oder höher oben am Kopfe, wo die Kranken dann Flimmern vor den Augen und Schwindel bekommen. Die Dauer dieses Stadiums ist sehr verschieden, manchmal nur wenige Monate, oft aber auch mehrere Jahre. Im letzten Falle zeigt sich ein merkwürdiger Einflufs der Jahreszeit auf die Heftigkeit der Paroxysmen in der Art, dafs dieselben den Winter über an Frequenz zunehmen, im Sommer aber sich auffallend mindern.

Zweite Periode: Die Kranken erwachen aus dem Schlafe, stofsen eigenthümliche, thierähnliche, oft sogar schreiende Laute aus (dies jedoch auch sehr häufig in andern Arten der Epilepsie!) und verfallen in Convulsionen, die oft so heftig sind, dafs die Kranken aus dem Bette stürzen. Am Morgen fühlen sie sich dann ungemein ermattet und tragen nicht selten Spuren der Verletzung durch den Fall an sich, was sie um so mehr wundert, da sie von dem Vorgefallenen durchaus nichts wissen. Die Anfälle kommen anfangs blos zur nächtlichen Weile (die Epilepsia thoracica ist immer Epilepsia nocturna, nicht aber umgekehrt) und wenn beim Fortgange des Uebels die Paroxysmen auch am Tage

kommen, so sind die nächtlichen doch immer häufiger und heftiger als jene.

Epilepsia abdominalis. Dem Anfalle gehen deutliche Symptome gastrischer Störungen voraus, und die Aura steigt vom Unterleibe auf.

Epilepsia genitalis. Die Beschreibung dieser wichtigen Form ist nach Schönlein folgende:

a) **Männliche** Genitalien-Epilepsie. Testicular-Epilepsie. Sie erreicht nicht gleich mit einem Schlage ihre volle Entwickelung, sondern durchläuft folgende Perioden:

Erste Periode. Die Kranken haben von Zeit zu Zeit, meist nächtlicher Weile, einen heftig ziehenden Schmerz in einem, seltener in beiden Hoden, die krampfhaft gegen den Bauchring gezogen werden. Nach $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Stunde enden diese Erscheinungen entweder mit Erbrechen, oder was häufiger geschieht, mit Saamenergufs; selten, dafs es zu Schwindel und Vergehen der Sinne kommt. Dieses Stadium dauert Monate, oft ein Jahr und darüber.

Zweite Periode. Es kommt wieder zur Reizung in den Genitalien, aber der Anfall endet nicht mehr mit Erbrechen, sondern der Kopf wird ergriffen, die Kranken stürzen bewufstlos zusammen und verfallen in die eigenthümlichen Convulsionen; auch hier schliefst der Paroxysmus mit Saamenausflufs. Beim Fortgange des Uebels verschwinden allmälig die Erscheinungen von Aufreizung im Genitalsysteme und es kommt gleich zu den epileptischen Anfällen, ohne dafs Vorläufer vorangegangen waren. Die Krankheit kommt vorzüglich im Pubertätsalter vor, in Folge von Nichtentleerung des Saamens, durch materielle Veränderungen des Genitalsystems (z. B. Cryptorchis) oder auch im späteren Lebensalter bei Männern, die früher sehr ausschweifend gelebt haben und plötzlich Enthaltsamkeit üben.

b) **Weibliche** Genitalien-Epilepsie, Uterin-Epilepsie (Epilepsia hysterica): Der Ausbildung der Epilepsie gehen gewöhnlich andere hysterische Symptome

voraus; die Aura epileptica bildet sich aus dem sogenannten Globus hystericus hervor: die Kranken haben Beängstigung, Herzklopfen, sie fühlen ein Drehen und Bewegen in der Unterbauchgegend, das meist auf der linken Seite heraufsteigt; erreicht die abnorme Empfindung das Zwerchfell, so bemächtigt sich ihrer Erstikkungsangst; der Globus langt im Halse an; bald darauf stürzen sie zusammen und verfallen in Convulsionen; wahre Epilepsie ist nur dann vorhanden, wenn die Kranken während der Convulsionen ohne Bewufstsein sind; einfache hysterische Krämpfe dürfen nicht mit Epilepsie verwechselt werden. Nicht gerade immer, jedoch häufig, wählt Uterinepilepsie die Menstrualperiode als Eintrittzeit der Anfälle. Diese Art entsteht durch Verzögerung, durch Mangel, durch zufällige Unterdrükkung des Monatflusses, auch durch andere Reizung des weiblichen Sexualsystems, in Folge von Hysterie, von organischen Fehlern des Uterus (nach Schönlein namentlich Rückwärtsbeugung der nicht schwangeren Gebärmutter), vorzugsweise bei reizbaren Subjecten zur Zeit der Pubertätsentwickelung. Sie kann auch mit zu häufiger oder zu reichlicher Menstruation verbunden sein; nach Copland's Beobachtung tritt dann der Paroxysmus öfter nach dem Aufhören der Reinigung, als vor oder während derselben ein. Schon van Swieten machte auf die verschiedenartige Blutbeschaffenheit der an Menstrual-Epilepsie leidenden Subjecte aufmerksam; deutlich unterscheidet Schönlein eine chlorotische und eine plethorische Abart: Bei der Epilepsia chlorotica zeigt sich in und aufser den Anfällen das Gesicht blafs, chlorotisch gefärbt und durchaus keine Aufreizung im Gefäfssysteme; bei der Epilepsia uterina plethorica gehen oft den Anfällen schon Symptome heftiger Kopfcongestion vorher; während des Anfalls sind die Augen injicirt, das Gesicht geröthet.

E p i l e p s i a p e r i p h e r i c a. Häufig ist Verletzung eines peripherischen Theiles zugegen und hier ein Schmerz vorhanden; auch die Aura steigt von hier auf.

Die Unterscheidung von Apoplexie, Chorea und Eclampsie ist bereits in diesen Artikeln angegeben.

Mit der Manie kann man die Epilepsie, so verwandt beide auch übrigens sind, nicht verwechseln, falls man nur darauf achtet, dafs bei erstgenanntem Leiden die heftigen Bewegungen, obwohl halb automatisch, doch nicht eigentlich unwillkührlich sind, und sich dem Einflusse des (irren) Bewufstseins nicht entziehen. Wenn aber der epileptische Anfall selbst sich mit wüthenden Delirien verknüpft, so ist dies kein einfacher Vorgang, sondern eine solche Epilepsia furibunda ist vielmehr Complication, und unterscheidet sich von anderer Manie eben durch die epileptischen Convulsionen.

Mit der Catalepsie ist die Epilepsie nicht leicht zu verwechseln, siehe Catalepsie.

Schwerer ist die Unterscheidung der Hysterie, wenn der Anfall in der epileptischen Form auftritt, von der Epilepsie selbst, und dennoch ist in dieser Beziehung die Diagnose so höchst wichtig, da sowohl die Prognose als die Therapie in beiden Krankheiten durchaus verschieden sind. Schon die älteren Schriftsteller bemühten sich, die Unterschiede festzustellen; Celsus schildert die hysterischen Krämpfe im Gegensatz zu den epileptischen auf folgende Weise: Neque oculi vertuntur, nec spumae profluunt, nec nervi distenduntur, sopor tantum est. Coelius Aurelianus (de morbis ac. lib. 2.) giebt folgende Beschreibung: Frequenter simile poti epilepticis et a matricis praefocatae mulieres inveniuntur, siquidem non aliter sensibus privantur, sed discernuntur quod in ultima accessionis parte per os atque nares spumarum fluore non afficiantur. Aufser diesem schon von den älteren Schriftstellern angegebenen diagnostischen Unterscheidungszeichen der Epilepsie und Hysterie, nämlich dem Ansammeln von Schaum im Munde der Epileptischen, dienen noch folgende Erscheinungen zur Diagnose. Die Hysterie ist dem weiblichen Geschlechte in einem gewissen Alter eigen,

die Epilepsie kommt bei beiden Geschlechtern in jedem Lebensalter vor, besonders aber bei Knaben, und auch bei Blödsinnigen, welche in der Regel von der Hysterie frei sind; die Anfälle der Epilepsie treten gewöhnlich plötzlich ohne Vorläufer auf, oder es geht ihnen die eigenthümliche Aura epileptica voraus; bei der Hysterie werden gewöhnlich die Anfälle lange vorher durch Vorläufer angekündigt. Die Convulsionen sind bei der Epilepsie mehr tetanischer Natur, der Körper und die einzelnen Gliedmafsen werden nicht so stark bewegt, die Bewegungen selbst sind mehr stofsweise, und die eine Seite leidet in dieser Beziehung gewöhnlich mehr als die andere. Bei der Hysterie stellen die krankhaften Bewegungen mehr ein stetes Umherwerfen der Gliedmafsen dar, die Erscheinungen wechseln schnell und jeder neue Anfall tritt mehr allmälig auf. In der Epilepsie geht das Bewufstsein augenblicklich und vollkommen verloren, was bei der Hysterie selten und nie in diesem Grade geschieht. In der ersteren Krankheit ist das Gesicht geschwollen, dunkel geröthet, verzogen, und erst nach Beendigung des Anfalles wird es bleich und livide, in der Hysterie ist das Gesicht oft blafs und eingesunken. Die Respiration ist in der Epilepsie fast ganz gehindert oder röchelnd, die Pupille ist erweitert und unbeweglich. Bei der Hysterie treten in der Regel noch andere Erscheinungen hinzu, es seufzen, weinen oder lachen die Kranken abwechselnd, und krankhafte Erscheinungen im Unterleibe fehlen selten.

Sehr wichtig ist es, hauptsächlich für Gerichtsärzte, von der wahren Epilepsie die blofs vorgeschützte und verstellte (E. simulata) unterscheiden zu können, was bei der grofsen Verstellungskunst geübter Betrüger manchmal viele Schwierigkeiten hat. Man halte sich dabei nicht an einzelne Erscheinungen, zumal inconstante, wie das Geifern und den Schaum vor dem Munde, das Einschlagen der Daumen u. s. w., sondern sehe auf die Hauptzeichen und aufs Ganze, namentlich auf den

sonstigen Zustand des Subjects, dessen Verhalten vor und nach den Anfällen, den vorhandenen oder mangelnden Habitus, Vorboten und Folgen u. s. w. Manche, doch nicht Alle, werden aus dem verstellten Anfange aufgeschreckt oder davon abgehalten durch Androhung von Schmerzen oder durch wirklich erregte. Am sichersten giebt in besonders schwierigen Fällen die genaue Untersuchung der Augen, vorzüglich der Pupillen, Aufschlufs, zumal mit Hülfe eines schnell und unvermerkt genäherten Lichtes.

Epiploitis, s. Omentitis.

Epistaxis, Haemorrhagia narium, Rhinorrhagia. Nasenbluten. Wichtig ist zunächst die Unterscheidung des activen und passiven Nasenblutens. Canstatt giebt folgende Bestimmungen:

Actives Nasenbluten. Die Vorboten des Nasenblutens bestehen in Symptomen oder Krankheiten mit dem Charakter allgemein oder örtlich gesteigerter Gefäfsaction.

Das aus der Nase fliefsende Blut ist hellroth, gerinnt schnell, und bildet selbst zuweilen eine Entzündungskruste. Die Kranken fühlen sich durch die Blutung erleichtert; mit ihr mindern sich oder verschwinden die congestiven Symptome. Die Menge des abfliefsenden Blutes ist gewöhnlich mäfsig oder gering; die Blutung steht meist von selbst.

Passives Nasenbluten. Vorboten fehlen ganz, oder es sind die Symptome asthenischer Krankheiten und der Blutdissolution: Scorbut, Faulfieber, Exantheme mit putridem Charakter. Dunkles, flüssig bleibendes, wäfsriges, zuweilen übelriechendes Blut wird ergossen.

Hier nimmt mit der Dauer der Blutung die schon vorhandene Schwäche zu; es treten Ohnmachten ein, das Gesicht wird blafs, der Puls schwach, doch darf man dem Pulse allein nicht trauen; gar nicht selten fühlt sich bei passiver Epistaxis die Arterie voll, hart, gespannt an. — Hier kann der Blutverlust sehr bedeu-

tend sein, und oft ist Kunsthülfe nöthig, um die Hämorrhagie zu stillen.

Die Diagnose des Nasenblutens ist sehr leicht, wenn der Blutausflufs aus den Nasenlöchern Statt hat, schwieriger und täuschend, wo die Gefäfse im hintern Theile der Nasenhöhlen bluten, oder die vordern Oeffnungen derselben durch Blutconcremente verstopft sind, hierdurch das Blut nach hinten sich in die Mundhöhle ergiefst, wo es alsdann entweder mit Husten oder Erbrechen ausgeleert und mit Bluthusten oder Blutbrechen verwechselt werden kann; doch entscheiden in zweifelhaften Fällen die Vorboten des Nasenblutens, der Mangel derjenigen Vorboten und Symptome, welche dem Bluthusten und Blutbrechen zukommen, genaue Untersuchung der Mundhöhle, starkes Einathmen durch die Nase bei verschlossenem Munde und Einspritzungen in dieselbe, wobei meistens der Blutpfropf in die Mundhöhle herabfällt.

Erethismus uteri, krankhafte Reizbarkeit der Gebärmutter, Neuralgia uterina, Hysteralgia. Die Krankheit besteht in einem Schmerze der Gebärmutter, der dem Orte, der Art und der Intensität nach abweicht, und nur dadurch sich charakterisirt, dafs er paroxysmenweise auftritt. Dewees unterscheidet den Erethismus uteri von der Neuralgia uteri; Busch stimmt ihm jedoch nicht bei, und hält beide für wesentlich identisch, nur dafs bei der ersteren das Blutsystem einen grofsen Antheil nimmt. Die Unterscheidung von Dysmenorrhöe ist schon angegeben. Das Uebel kann aufserdem mit Dislocationen der Gebärmutter, mit Metritis, mit organischen Krankheiten der Gebärmutter, mit Hysterie und anderweitigen Neuralgien im Becken verwechselt werden.

Die Unterscheidung des in Rede stehenden Uebels von Dislocationen der Gebärmutter wird vorzüglich durch die Exploratio per vaginam gesichert, doch unterscheiden sich auch die Schmerzen, die bei letzterer mehr drückend und spannend, besonders bei angefüllter

Harnblase und Mastdarm heftig sind, und oft sogleich nachlassen, wenn die Kranke eine horizontale Lage einnimmt. Die Unterscheidung der krankhaften Reizbarkeit von der Entzündung der Gebärmutter wird durch folgende Symptome gesichert. Bei der chronischen Entzündung zeigt sich die entzündliche Stelle, wenn sie innerlich oder äufserlich dem Drucke zugänglich ist, besonders bei starker Berührung schmerzhaft, während eine leichte Berührung ertragen wird, was bei der Hysteralgie sich umgekehrt verhält. Der Schmerz ist bei chronischer Entzündung weniger heftig, mehr drückend, dumpf und spannend. Dauert die chronische Metritis längere Zeit an, so treten stets organische Veränderungen des Gebärmuttergewebes auf, was bei der krankhaften Reizbarkeit niemals der Fall ist. Bei der akuten Metritis ist der Schmerz andauernd, die Theile sind bedeutend geschwollen, gegen den Druck empfindlich, und je stärker der Druck, desto stärker wird auch der Schmerz; die Temperatur des Mutterhalses und der Scheide ist bedeutend erhöht, und das allgemeine Fieber ist im hohen Grade heftig. Von den organischen Veränderungen der Gebärmutter unterscheidet sich die krankhafte Reizbarkeit durch die Resultate der Exploratio per vaginam, durch die bei ersterer fast stets vorhandenen bösartigen Ausflüsse aus den Geschlechtstheilen und durch die anderweitigen Erscheinungen einer Dyscrasie. Nach Balling sind bei dem Scirrhus zwar in der Regel heftige stechende Schmerzen vorhanden, die in Paroxysmen auftreten; es sind aber diese Schmerzen flüchtig, einfach durchschiefsend, nicht büschelartig sich verbreitend. Was die Unterscheidung von der Hysterie betrifft, so ist die Flüchtigkeit der Erscheinungen, die schnellere Verbreitung der Schmerzen in dem Unterleibe und von diesem aus über andere Theile, das Ergriffenwerden der Bewegungsnerven und das Auftreten von convulsivischen Krampfzuständen in dieser Krankheit charakteristisch genug,

um jede Verwechselung zu vermeiden. Die Diagnose von anderweitigen Neuralgien im oberen Becken und im Unterleibe wird lediglich durch den Ort des Schmerzes gesichert (Busch).

Erysipelas, Rose. Die Verschiedenheit des Erysipelas von Erythem und der Dermatitis, s. Dermatitis. Wir begnügen uns daher, hier die Verschiedenheit der einzelnen Arten der Rose und der Unterscheidung derselben von anderweitigen Krankheiten mitzutheilen. Von der wahren Rose unterscheidet man:

Die Blatterrose, Erysipelas pustulosum. Hier kommen zu den dem Erysipelas angehörenden Zeichen der Rose noch Blasen auf der Oberhaut zum Vorschein, die bald klein wie Friesel oder Hirsekörner (E. miliare), bald grofs, wie nach der Application eines Vesicators (E. vesicatore), sind, und binnen einer bis zwei Wochen in Begleitung eines oft sehr heftigen biliösen Fiebers verlaufen. Die Blasen sind gewöhnlich irregulär viereckig, stehen anfangs einzeln, laufen aber gern in einander und erreichen dadurch oft die Gröfse von Hühnereiern.

Erysipelas phlegmonodes, s. inflammatorium. Die gewöhnliche Rose hat ihren Sitz in der Haut, dicht unter der Epidermis, und erstreckt sich nie über das an der Cutis ausgebreitete lymphatische Gefäfsnetz; dringt aber die Entzündung tiefer, bis in die Fetthaut, so vermischen sich die Zeichen der Phlegmone mit denen der Rose, und diese erscheint alsdann röther, erhabener, mehr begrenzt, heifser, schmerzhafter, härter, und das Fieber ist gewöhnlich stärker. Häufig ist diese Art der Rose mit weit mehr Recht zu den Phlegmonen zu zählen, wegen der Aehnlichkeit der Ausgänge. Von der Phlegmone ist eine rosenartige Entzündung der Haut unzertrennlich; allein diese Rose in Folge der Phlegmone gehört dann nicht mehr zu den wahren Rosen, sondern zu den falschen.

Erysipelas oedematodes. So nennt man die Rose, wenn die Entzündungsgeschwulst höher, blasser,

wäſsriger und minder schmerzhaft ist, und wenn sie vom Fingerdrucke Gruben behält; gesellt sich aber zu irgend einem schon mit Oedem behafteten Theile eine rosenartige Entzündung, so gehört die Krankheit dann weniger zu der wahren als zu der falschen Rose; man nennt den Fall dann richtiger Oedema erysipelatosum, und betrachtet die Rose als eine unangenehme Complication des Oedems. Eben dieselbe Bewandtniſs hat es mit dem:

Erysipelas scirrhodes. Platner nennt die wahre Rose so, wenn mehr Härte dabei ist als gewöhnlich; Andere brauchen diesen Ausdruck für diejenige Rose, welche sich zu irgend einem Scirrhus gesellt, und in diesem Falle gehört die Rose auch weniger zu der wahren als zur falschen Rose.

Erysipelas malignum, gangraenosum, carbunculosum, cholesepticum, typhodes. Der Rothlauf tritt hier entweder zuerst auf und das Fieber gesellt sich später dazu, oder es geht ihm kurze Zeit vorher ein heftiges Fieber voran. Dieses Fieber trägt in der Regel gleich beim Beginn den asthenischen Charakter an sich, oder es nimmt diesen, wenn es anfänglich inflammatorisch war, sehr schnell an. Mit einer groſsen körperlichen und geistigen Niedergeschlagenheit verbindet sich Unruhe, Uebelkeit, Unordnung in allen Se- und Excretionen; beim Vorschreiten der Krankheit kommen Delirien oder soporöse und comatöse Zustände hinzu, Ohnmachten, Sehnenhüpfen, Convulsionen und die übrigen bekannten Erscheinungen des Status nervosus. Unter diesen Erscheinungen findet sich der Rothlauf auf dem Gesichte oder den Schultern, Armen, am Halse oder am Hodensacke ein und verbreitet sich schnell über die ergriffenen Theile, welche dabei ungemein stark aufschwellen. Anfänglich sieht dieses Leiden ganz wie eine gewöhnliche inflammatorische Rose aus, unterscheidet sich aber von dieser schon nach wenigen Stunden durch eine weit stärkere Geschwulst, sehr heftige Schmerzen; zudem sind die Flecke nicht rosen- oder blaſsroth,

sondern haben eine dunkle, gesättigte Carmoisinröthe, und das ergriffene Glied ist gänzlich unbrauchbar. Die Röthe selbst wird, gewöhnlich schon binnen den ersten 24 Stunden, immer dunkler, und geht in's Veilchenblaue, Bleifarbene und Schwarzbraune über; zahlreiche grofse Brandblasen kommen zum Vorschein, mit dicken Rändern und erfüllt mit dünner, scharfer, sehr stinkender Jauche. Diese Blasen sind das Signal zum feuchten, äufserst schnell um sich greifenden Brande, der einen baldigen Tod unter den furchtbarsten Erscheinungen der Colliquation und eines fauligen Zustandes zur Folge hat (Berndt).

Die Blatterrose kann mit dem Zoster verwechselt werden.

Nach Wichmann unterscheidet sich derselbe von der Blasenrose dadurch, dafs die Phlyctänen von einem anfangs normal gefärbten Hautgrunde sich erheben, sehr tief sitzen und überhaupt die Krankheit eröffnen, und dafs ferner das brennende Jucken nach der Eruption fortdaure.

Biett bemerkt, dafs in allen bullösen Entzündungen die Wasserbläschen immer isolirt, dagegen in der Zona immer in grofser Anzahl agglomerirt seien.

Nach Naumann wird es jedoch niemals gelingen, völlig befriedigende diagnostische Zeichen für Zona ausfindig zu machen, welche in der That bald der Blatterrose, bald dem Pemphigus, dem psydracischen Ausschlage und vorzugsweise dem Herpes serpiginosus verwandter auftritt.

Unterscheidung der Blatterrose von Pemphigus: Die Blasen bei der Blatterrose erheben sich von einer gleichmäfsig gerötheten, entzündeten Hautfläche, dagegen sind die Blasen des Pemphigus höchstens von einem rothen Hofe umgeben; bei der Rose nimmt nach dem Ausbruche der Blasen die Röthe noch zu und wird dunkler, im Pemphigus nimmt dieselbe eher ab.

Das

Das Erysipelas kann mit Scarlatina verwechselt werden. Nach Naumann ist eine gewisse Verwandtschaft zwischen der Hautaffection, als solcher, sowohl im Scharlach, als in der Rose, gar nicht streitig zu machen; denn die Röthe ist beinahe dieselbe, der Abschuppungsprocefs ist der nämliche, und nicht selten ist auch mit dem Rothlauf grofse Neigung zu Wasseraushauchung in's Zellgewebe verbunden. Doch ist die Hautröthe in der Rose glänzender und meistens intensiver, daher auch, dem Anscheine nach, an ihrer Peripherie verwaschener, als die des Scharlachs; auch bildet sie sich an dem Theile, welchen sie befallen hat, gewöhnlich langsamer aus. Die Röthe selbst hat sehr häufig einen gelblichen Anstrich, und ist mit stärkerer und schmerzhafterer Spannung der Haut, so wie mit Anschwellung der in der Nachbarschaft liegenden Drüsen verbunden. Ein allgemeiner gastrischer Charakter ist meistens sehr deutlich ausgeprägt; dagegen fehlt die charakteristische Bräune des Scharlachs. Das Gehirn wird nur durch die Gesichtsrose unmittelbar bedroht.

Das Erythem diagnosticirt sich von Erysipelas durch die minder intensive Röthe, den Mangel der Geschwulst und des Schmerzes, das gelindere Fieber, die unbestimmte, gewöhnlich geringere Dauer, das Verschwinden ohne Desquamation etc.

Erysipelas extremitatum wäre mit der Röthe zu verwechseln, welche bei akuter Gicht, namentlich bei dem Podagra, an dem Gelenke erscheint. Allein der heftige Schmerz in der Tiefe des gichtbefallenen Gelenkes, die gewöhnlich geringe Ausbreitung und Intensität der Röthe, und der Verlauf etc., sichern die Diagnose.

Als eigenthümliche Formen der Rose sind noch Erysipelas neonatorum und senile anzuführen.

Die Rose der Neugebornen unterscheidet sich von der gewöhnlichen Rose, aufser durch das Alter der Kranken und die veranlassenden Momente, durch den gewöhnlichen Sitz der Krankheit am Unterleibe,

durch die grofse Tendenz des Exanthems zum Wandern, durch den länger währenden Verlauf, durch die ungleich stärkere Theilnahme des Gallenapparates, durch die geringere Flüchtigkeit. Von der Sclerosis aber, mit welcher man sie in früherer Zeit häufig zusammengeworfen hat, diagnosticirt sie sich leicht, wenn man berücksichtigt, dafs bei der Zellgewebsverhärtung die Farbe der Haut wachsgelb oder livid, bei der Rose dunkelroth, jene kalt, diese heifs ist, dafs dort Respirationsbeschwerden, Stimmveränderung etc., hier aber gewöhnlich gastrische Symptome zugegen sind, dafs Erysipelas an einer Stelle, gewöhnlich am Nabel, beginnt und sich nach der Continuität weiter verbreitet, während Sclerosis gern an mehreren Hautfalten zugleich entsteht, und bei ihrer Ausdehnung nicht strenge der Continuität folgt, dafs Rose mit Abschuppung endet, welche bei der Induratio telae cellulosae nicht vorkommt u. d. mehr (Fuchs).

Das Erysipelas senile unterscheidet sich nicht allein durch das Alter der Befallenen, durch die Causalmomente und durch manche Eigenthümlichkeiten der Ausgänge von der gewöhnlichen Rose, sondern es sind auch die heftigen Lebererscheinungen, die livide Färbung, geringe Geschwulst und träge Abschuppung des Exanthems und die Regelmäfsigkeit in der Wiederkehr der Anfälle, die Steigerung der Symptome in jedem derselben und das allmälige Fortrücken des Rothlaufs von der Peripherie gegen das Centrum als diagnostische Merkmale zu betrachten. Auch Erysipelas vulgare kann zwar habituell werden, dasselbe Individuum von Zeit zu Zeit befallen; allein niemals findet sich bei ihm diese Regelmäfsigkeit und Gradation der Anfälle, niemals die eigenthümliche centripetale Richtung.

Unterscheidung des Erysipelas ödematodes, s. Anasarca.

Erythema, Anflug. Die Bezeichnung Erythema ist bei den einzelnen Schriftstellern verschieden gebraucht worden. Dieser Ausdruck bezeichnet bei Hip-

pokrates blos eine krankhafte Röthe und ist synonym mit Sauvage's Erysipelas idiopathicum. Cullen versteht darunter eine leichte Entzündung der Haut ohne begleitendes oder nachfolgendes Fieber, oder die blos mit einem abgeleiteten Fieber ohne Reizung in Verbindung steht (während er das Erysipelas eine Affection der Haut nennt, die von Fieber entstanden ist, ohne dabei die verschiedenen Ausgänge in Verhärtung, Blasen zu berücksichtigen). Callisen hält das Erythema blos für einen niedrigen Grad des Erysipelas. Endlich beschrieben Willan und mit ihm alle Nosologen, welche die Hautkrankheiten sorgfältig studirt haben, unter dem Namen Erythema eine nicht ansteckende Hautkrankheit, die sich durch rothe Flecken von einigen Linien bis zu mehreren Zollen im Durchmesser, welche auf eine oder mehreren Stellen des Körpers verstreut stehen, und deren gewöhnlichste Dauer im akuten Zustande von 1—2 Wochen sich erstreckt, zu charakterisiren pflegt. Fuchs nimmt hier die von andern Schriftstellern mit Erythem und Roseola bezeichneten Ausschläge zusammen, jedoch nicht vollständig. Der Gattungscharakter des Erythema ist nach ihm: Unter gastrisch-erysipelatösen Vorläufern bald mit, bald ohne Fieber bildet sich zuweilen nur in einzelnen Flecken, zuweilen über grofse Hautstrecken eine blasse, meistens flache Röthe ohne sonderliche Geschwulst oder Schmerz, welche durch ihr Hervorbrechen das Fieber und die gastrischen Zufälle in der Regel entscheidet. Sie verschwindet in unbestimmter, meistens kurzer Frist ohne alle oder mit kaum bemerklicher Abschuppung. Rayer unterscheidet das Erythema papulatum, tuberculatum, nodosum, marginatum, diffusum und chronicum.

Das Erythema papulatum entsteht besonders bei Frauen und jungen Leuten, stellt kleine, rothe, unregelmäfsig abgerundete, leicht hervorragende, gleichsam papulöse Flecken dar, anfangs hellroth, bald in der Mitte blauroth. Beim Erythema tuberculatum treten diese Flecken stärker über der Haut hervor. Bei dem

ersten Anblicke können jene bläulichen Flecken des Erythema papulatum für angehende syphilitische Flecken gehalten werden; allein der Verlauf dieser letzteren dürfte wohl hinlänglich sein, um sie davon zu unterscheiden, selbst wenn mehrere von ihnen keine kupfrige oder grünliche glänzende Farbe zeigten oder mit keinen syphilitischen Zufällen verbunden sein sollten. Wenn aber diese beiden Ausschläge bei einem und demselben Kranken zugleich vorkommen — wie Rayer dies im Jahre 1831 in der Charité beobachtet hat — so erfordert es freilich einige Uebung und eine sehr aufmerksame Beobachtung, um zu bestimmen, welche Flecken dem einen oder dem andern angehören.

Die Urticaria unterscheidet sich von dem Erythema papulatum durch die weit gröfsere Erhabenheit ihrer Flecken, durch das Fehlen der bläulichen Färbung, die man bei der letztern bemerkt, durch das damit verbundene eigenthümliche Jucken und durch ihren unregelmäfsigen, oft intermittirenden Verlauf oder durch ihre flüchtige Dauer. Im Lichen urticatus sind die Papeln minder breit, minder abgerundet, fester, ihre Farbe weit weniger dunkel als die der Flecken des Erythema papulatum, und, wie bei Urticaria, ist stets ein, oft sehr heftiges Jucken vorhanden.

Der Strophulus confertus unterscheidet sich durch kleinere Flecken und stetes Jucken.

Beim Erythema nodosum fühlt man in der Haut wirkliche Knoten. Von den Rötheln, mit denen es vielleicht einige Aehnlichkeit haben könnte, ist es durch die knotige Auftreibung der von ihm eingenommenen Stellen, durch die es sich charakterisirt, verschieden. Uebrigens ist dieses Exanthem bisweilen mit Rheumatismus vergesellschaftet.

Das Erythema marginatum giebt sich durch blaurothe rundliche, $\frac{1}{2}$—1 Zoll im Durchmesser haltende Flecken, mit erhabenem, vorspringenden und schwach papulösen Umkreise zu erkennen.

Fuchs unterscheidet das Erythema circumscri-

ptum, annulare, urticans und diffusum. Und es soll sich die erste Art durch Rothlaufsvorläufer, durch die blässere Röthe und den Mangel aller Fruchtbildung von Herpes, Lichen und andern Eczematosen unterscheiden. Das Erythema diffusum unterscheidet sich, nach ihm, von Scarlatina dadurch, dafs die Prodromi des ersteren in der Regel viel gelinder sind, als die des Scharlachs, und anginöse Beschwerden fehlen; mit dem Ausbruche des Exanthems, das selten so weit verbreitet und so lebhaft gefärbt ist als Scarlatina, verschwinden gewöhnlich alle Zufälle, und nach wenigen Tagen verliert sich die Röthe ohne Abschuppung und Nachwehn.

Die Rubeola steht dem Erythema diffusum in mannigfacher Hinsicht gleich, unterscheidet sich aber von ihr, denn es mangelt ihr die innere Selbstständigkeit dieser, und ihr Verlauf ist daher viel unregelmäfsiger, als jener der Rötheln. Sie erscheint oft als ein Symptom anderer Krankheiten und fast immer ohne Angina; ihr Exanthem bildet keine regelmäfsigen Flecken, sondern eine unbegrenzte, diffuse, meistens blasse Hautröthe und verschwindet nach unbestimmter Dauer ohne Abschuppung. Sie tritt niemals, wie Rubeola, in eignen Epidemien auf und ist nie contagiös, was die Rötheln doch zuweilen sind.

Esthiomenus rodens, s. Herpes rodens.

Exanthemata acuta. Während des Stadiums invasionis ist die Diagnose schwierig, und wir wollen auf folgende wichtige Verschiedenheiten aufmerksam machen: Das Ausbruchsstadium verschiedener Exantheme, wie Pocken, Scharlach etc. kann zuweilen von, dem Hydrocephalus eigenthümlichen Erscheinungen begleitet sein, doch wird ihre Unterscheidung bei einiger Aufmerksamkeit und Erfahrung weit weniger Schwierigkeiten haben. Pocken, Masern, Rötheln, Scharlach etc. kommen gewöhnlich epidemisch vor, und aufserdem gehen den Masern in der Regel katarrhalische Zufälle vorher, so wie die Pocken, die Rötheln und der Schar-

lach in den meisten Fällen gleich anfänglich mit einer mehr oder minder heftigen Angina auftreten, welche besonders im Scharlach eine constante Erscheinung ist und einen bedeutenden Grad von Heftigkeit erlangen kann. Dieses verbunden mit dem Fehlen anderer, den Hydrocephalus näher bezeichnender Symptome, so wie der bald folgende Ausbruch des Exanthems sichern in solchen Fällen die Diagnose.

Mitunter wird eine Pneumonie simulirt, jedoch erreichen die Schmerzen bei dem Exanthem nur einen geringen Grad, es ist nur eine Dyspnoea spuria vorhanden, und es fehlen die objectiven Zeichen der Pneumonie, während anderweitige Symptome des Exanthems zugegen sind.

Excavationes pulmonum, Lungenhöhlen, Cavernen. Die Zeichen derselben sind: Cavernöse Respiration, amphorische Respiration, cavernöses Rasseln und Pectoriloquie. Die amphorische Respiration zeigt entweder eine sehr grofse Lungenexkavation, oder gasartigen Ergufs in die Pleura mit Lungenperforation an. Die Zeichen, welche für Lungenexkavation sprechen, sind: selten erhält man bei derselben deutlich amphorisches Sausen, weil sehr grofse Cavernen selten sind. Die Erscheinung hat in diesen Fällen vorzüglich in der Lungenspitze ihren Sitz. Umschriebener als im Pneumothorax nimmt sie aber an Stärke und Umfang zu, je nachdem durch die fortschreitende Lungen-Desorganisation die Caverne sich vergröfsert. Fast immer trifft sie mit cavernösem Rasseln, cavernöser Stimme und Husten, ohne metallisches Klingen, oder mit kaum erkennbarem und vorübergehendem Klingen zusammen. An den diesen stethoscopischen Zeichen entsprechenden Stellen zeigt der Thorax bei der Percussion Mattigkeit oder den Ton des gesprungenen Topfes, und oft ist er, statt wie beim Pneumotharax erweitert, eingedrückt.

Diese Erscheinungen sind beiden Tuberkelhöhlen und den gangränösen Herden gleich; erstere sind

die häufigsten und nehmen vorzüglich die Lungenspitze ein, haben einen chronischen Verlauf, letztere sitzen tiefer und verlaufen mehr akut.

Die cavernöse Respiration kündigt eine bedeutende flaschenförmige Bronchienerweiterung oder eine Caverne an. Die Unterscheidung mufs hier besonders durch die begleitenden Erscheinungen bedingt werden. Für das cavernöse Rasseln ist zu bemerken, dafs dasselbe die Existenz einer tuberkulösen, gangränösen, durch Abscefs oder Erweichung eines apoplektischen Kerns gebildeten Höhle anzeigt. Manchmal auch zeigt es eine flaschenförmige Bronchialerweiterung und sehr selten einen umschriebenen, mit den Bronchien communizirenden Pleura-Herd an — das cavernulöse Rasseln deutet die Gegenwart kleiner und oberflächlicher Cavernen an.

Chomel hat in seinen clinischen Vorlesungen bestimmte Charaktere des cavernösen Rasselns angegeben, vermittelst derer leicht zu unterscheiden ist, ob es in Lungen-Cavernen oder in einem umschriebenen, mit den Bronchien communizirenden, pleuritischen Herd entsteht. Der begrenzte und in einer, öfter in der oberen Gegend fixirte Rhonchus nimmt strahlenweise ab, je nachdem man sich von dem Centrum seiner Bildung entfernt. Bei dem Rasseln des pleuritischen Herdes aber entsteht sehr oft gegen die Brustbasis an der Stelle der Lungenperforation ein starkes Gurgeln, und pflanzt sich von unten nach oben in der Richtung, in welcher die Blasen die Flüssigkeit passiren, fort, und erschallt mit derselben Stärke in veränderlichen Umfang.

Für die Pectoriloquie gilt dasselbe wie für die cavernöse Respiration und das cavernöse Rasseln. Nach Cruveilhier kommt die Pectoriloquie auch bei Pneumonie mit Verhärtung vor. Die Lungenexkavationen können von tuberkulöser Schmelzung, einem Abscefs, dessen Eiter entleert ist, von Gangrän nach dem Abfall des Schorfes abhängen, und man unterscheidet diese Arten nach dem Sitze der Erscheinung und nach den Um-

ständen, unter welchen die cavernöse Respiration aufgetreten ist; wird sie an der Basis der Brust, oder gegen die mittlere Parthie zu wahrgenommen, während die Respiration an der Spitze normal ist, so wird man sie kaum einer tuberkulösen Excavation, sondern vielmehr einem Abscesse oder einem gangränösen Herd zuschreiben; ist sie im Verlauf einer akuten Affection aufgetreten, wenn die anfangs rostfarbenen Sputa puriform geworden sind, so kann sie sich auf die Bildung eines Abscesses, welcher der Pneumonie gefolgt ist, beziehen; wird der Athem und der Auswurf einige Tage nach Beginn der Krankheit sehr foetid, so geht die cavernöse Respiration in einem gangränösen Herde vor sich; nimmt das Blasen die Spitze der Lunge einer oder beider Seiten, und zwar in einer chronisch verlaufenden Krankheit ein, so zeigt sie fast mit Gewifsheit eine Tuberkel-Excavation an.

Noch giebt es Cavernen einer andern Art: solche, welche der Entleerung eines erweichten apoplektischen Herdes, einer Akephalo-Kysten enthaltenden Kyste oder einer melanotischen, krebsartigen Masse folgen; doch sind diese so selten, dafs sie kaum bei der cavernösen Respiration angenommen werden können. Die Angaben über den Sitz der Excavationen haben für Kinder wenigen Werth.

Favus, Erbgrind; dessen Verhältnifs zum Achor, s. d. Er fängt mit der Eruption weifs oder gelb gefärbter Pusteln am behaarten Theile des Kopfes an, welche jucken, aufbrechen, worauf eine klebrige, weifse, übelriechende Flüssigkeit ausfliefst, die sich verhärtet und Krusten von gelber oder graugrünlicher Farbe bildet, die den Honigkuchen oder Wachsweben ähnlich sind, wobei gewöhnlich die lymphatischen Drüsen am Halse anschwellen. Da der Ausflufs der unter den Borken abgesonderten scharfen Flüssigkeit erschwert ist, so greift sie bisweilen die Haarwurzeln an und kann Ausfallen der Haare veranlassen, doch seltener, als bei dem bösen oder Erbgrind (Tinea capitis maligna). Da der Favus meist der Scrophelkrankheit seine Entstehung verdankt, und das Kindesalter vorzugsweise zu Krankheiten des Kopfes, die von vermehrtem Säfteandrang herrühren, eine Anlage giebt, so sind diesem Uebel weit häufiger Kinder als Erwachsene unterworfen.

Unterscheidung des Favus von Tinea. Die Elementarbildungen dieser Psydracia sind Bläschen, welche nicht in Krusten, wie Favuspusteln, sondern in silberweifse oder weifsgraue Schuppengrinde vertrocknen. Im Anfange des Favus ist die Diagnose daher sehr leicht und wohl nur dann eine Verwechselung möglich, wenn der Erbgrind die Haut bereits so verändert hat, dafs sie sich nur noch mit Schuppen bedeckt; dann ist aber der Kopf kahl, während Tinea den Haarwuchs nicht verändert, die Schuppen sind gelb, gröfser als bei Tinea, die Haut ist oft excoriirt und exulcerirt, und der specifische Geruch, der scrophulöse Habitus, die anderweitigen Scrophelformen u. s. w. lassen auch noch dann den Favus erkennen (Fuchs).

Die Unterscheidung von Alphus, s. d.

Rayer, welcher den Favus als wesentlich contagiös beobachtet, theilt in Bezug auf Diagnose Folgendes mit: Man hat Personen, in der Hoffnung, sich von der Militairpflichtigkeit zu befreien, den Versuch machen

sehen, eine Tinea favosa vorzuspiegeln, indem sie mittelst Salpetersäure gelbe, kreisförmige Borken auf der behaarten Kopfhaut sich erzeugten; aber diese Borken sind in ihrer Mitte nicht vertieft, und ein erfahrner Arzt wird durch einen solchen Betrug sich nicht täuschen lassen. Die kleinen, gleichsam in die Haut eingegrabenen, fast schon im Entstehen in Borken sich umwandelnden Pusteln des Favus annularis (Willans Porrigo scutulata) können nicht mit den Pusteln der Impetigo, deren Feuchtigkeit erst nach Verlauf einiger Tage wirkliche Borken bildet, verwechselt werden; auch erscheinen sie meistentheils gewölbt und liegen der Haut bei weitem nicht so fest an, wie die des Favus; endlich ist auch die Impetigo niemals ansteckend, und bewirkt nur selten das Ausfallen der Haare, während der Favus durch den Staub seiner Borken sich auf andere gesunde Individuen überträgt und oft Alopecie veranlafst. Die Flecken des Herpes circinnatus bei ihrem Beginnen, die der von ihren Schuppen entblöfsten Lepra könnten zwar für den Augenblick für die rothen oder mit einem schwachen und gelblichen Ueberzug belegten Flecken, die dem Erscheinen der Favusborken vorausgehen, gehalten werden, allein die Bildungsweise dieser letzteren dürfte gar bald alle Zweifel in dieser Hinsicht heben.

Febris, Fieber. Es würde uns zu weit führen, auch nur die wichtigsten Eintheilungen der Fieber im Allgemeinen hier auszuführen, und wir gehen daher zu der differentiellen Diagnostik der einzelnen Fieberarten über.

Febris ardens, Causus, Brennfieber. Dreyssig versteht hierunter eine Synocha im höheren Grade, verbunden mit heftig gastrischen Zufällen, welche zunächst ihren Grund in einem erhöhten Zustande der Reizbarkeit der Gallengefäfse der Leber haben, also wesentlich das Gallenfieber. Er unterscheidet es von der einfachen Synocha durch folgende Zeichen. Bei dieser ist der Puls schnell, hart, voll und stark, und die Hitze

steht im geraden Verhältnifs zum Pulse, hat beim Anfühlen des Kranken nichts Unangenehmes; die Haut und besonders das Gesicht ist hochroth, und die Haut bleibt im Stadium cruditatis trocken und gespannt; der Harn ist anfangs mehr oder weniger roth und klar, und zeigt bei der Abnahme der Krankheit einen ziegelmehlartigen Bodensatz; das Fieber ist anhaltend, mit nur geringer Remission. Beim Brennfieber ist der Puls weniger schnell, hart und voll, es ist nicht immer ein normales Verhältnifs zwischen Puls und Hitze, diese nähert sich mehr dem Calor mordax und ist ungleichmäfsig über den Körper verbreitet, die Farbe der Haut neigt sich mehr zum Gelblichen, ist aber gleich im Anfange feucht und zu Schweifsen geneigt; der Harn ist gewöhnlich feuerfarben, weniger klar als bei der einfachen Synocha, und schlägt einen safrangelben Bodensatz nieder. Die Remissionen sind deutlich.

Febris atrabilaria, s. Febris gastrica.

Febris biliosa, Gallenfieber; Febris hepatica, Leberfieber; Febris cholerica, polycholica, Synochus biliosus. Ein remittirendes Gefäfsfieber, durch den Reiz galliger Stoffe in der Blutmasse erzeugt.

Unterscheidung der Hepatitis von der Febris biliosa; beide sind durch Leberanschwellung, Schulterschmerz und dumpfen, beständigen Schmerz im rechten Hypochondrium ausgezeichnet, welcher im Gallenfieber vorübergehend und mit Stirnschmerz verbunden ist. — Gegen Duodenitis spricht der Mangel an Schmerz und Anschwellung dieser Gegend, die geringe oder nur vorübergehende Störung der Verdauung, die Verschlimmerung durch antiphlogistische Mittel, und Besserung durch Brechmittel, endlich die Abwesenheit jeder Spur von Entzündung des Duodenums in der Leiche.

Ueber die Unterscheidung der Febris biliosa von dem gelben Fieber, der Febris flava, dem Ochrotyphus, sagt Fuchs, dafs es sehr wünschenswerth wäre, bestimmte Grenzlinien zwischen dem gelben Fieber ei-

nerseits und den endemischen und epidemischen Gallenfiebern heifser Klimate andererseits ziehen zu können. Es verhalten sich, nach ihm, die biliösen Fieber der Tropen, welche bald mit intermittirendem, bald mit remittirendem Typus und nicht selten mit heftigen nervösen und septischen Erscheinungen verlaufen, auf ähnliche Weise zum Ochrotyphus, wie die gastrischen und mucösen Intermittentes und Remittentes unserer Klimate zum gewöhnlichen Enterotyphus, bilden die Grundlage, auf der sich die höhere, typhöse Form entwickelt, und wenn es schon schwer ist, ein torpides Schleimfieber vom wahren Abdominaltyphus zu unterscheiden, so bietet die Diagnose des noch weniger genau erforschten gelben Fiebers von einer malignen Cholopyra noch gröfsere Schwierigkeiten dar. In den meisten Epidemien hat man die gleichzeitig mit dem wahren Gelbtyphus vorkommenden Gallenfieber nicht hinlänglich von jener geschieden, und manche irrige Ansicht, manches Mifsverständnifs u. s. w. ist aus dieser mangelhaften Diagnose entsprungen. Gewifs ist man nur dort berechtigt, gelbes Fieber anzunehmen, wo der rasche und dabei doch regelmäfsige Verlauf, der charakteristische Schmerz im Scrobiculo cordis, die heftige Theilnahme des Nervensystems schon im Beginn der Krankheit, das schwarze Erbrechen, die Blutungen u. s. w. sich zeigen, und die Sterblichkeit grofs ist. Allein für alle Fälle reichen auch diese Momente nicht aus, und es ist noch von der Zeit und fortgesetzten Beobachtung zu hoffen, dafs man am Ochrotyphus (wie am verwandten Enterotyphus unserer Klimate) bestimmte Abdominalerscheinungen auffinden werde, auf welche die Diagnose mit gröfserer Zuverlässigkeit fufsen kann.

Die Febris venoso-gastrica unterscheidet sich, nach Berndt, von der Febris biliosa. 1) Es tritt das venöse gastrische Fieber weniger stürmisch als das Gallenfieber, aber mit gröfserer Heftigkeit als das Schleimfieber auf.

2) Es fehlen bei demselben die Symptome der Col-

luvies biliosa und der vom Gallensysteme ausgehenden Reizungen; wenigstens sind sie verhältnifsmäfsig schwach ausgebildet. Die Spannung, der Schmerz in der Oberbauchgegend sind gering, die Angst minder stark, der Kopfschmerz mehr dumpf, die Neigung zum Erbrechen zwar oft vorhanden, aber es wird keine, oder doch nur wenig Galle, dagegen eine bräunliche, sauer riechende, scharfe, oft mit Schleim gemischte Flüssigkeit ausgeleert. Es fehlt der dem Gallenfieber eigenthümliche bittere Geschmack, dieser ist hier mehr fade, ekelhaft und anderweitig verändert. Consensuelle entzündliche Reizungen kommen hier selten vor.

3) Die auf eine Lokalaffection deutenden Erscheinungen beziehen sich alle mehr auf den Darmkanal. Der Unterleib fühlt sich gespannt an, ist oft schmerzhaft und so gereizt, dafs eine Entzündung vorhanden zu sein scheint. Gewöhnlich zeigt sich Neigung zu Durchfällen, die keine reine Galle, sondern braune, röthlich gefärbte, wäfsrige oder mit Schleim gemischte Stoffe ausleeren; dazu mischen sich Poltern und Kolikschmerzen.

4) Vorzüglich sind es die Symptome des Fiebers, die diese Krankheitsform vom Gallenfieber mehr als die andern Erscheinungen unterscheiden; denn beim Gallenfieber sprechen sich die Symptome der heftigern Gefäfsreizung viel stärker aus, und so wie das Gallenfieber in seiner reinen Beschaffenheit stets den Charakter einer Synocha mitior trägt, so hat das venöse gastrische Fieber eine entschiedene Hinneigung zum Synochus und zur Ausartung in ein Nervenfieber.

Unterscheidung der Gastritis von Febris biliosa:

Gastritis kommt vor in warmen Jahreszeiten und Klimaten bei guter, reizender Nahrung, beginnt nach Diätfehlern, kaltem Trunk, ohne Frost. Gesicht roth oder bleich, verstört; Augen injicirt; Schmerz im Epigastrium und in den Hypochondrien ist stechend, brennend; Uebelkeit und Erbrechen unaufhörlich, von wenig

biliös-blutigen Stoffen, ohne Erleichterung; Schlucken; Kopfschmerz unbeständig in Zeit und Ort; Respiration kurz, häufig schwer; Fieber heftig; Zunge roth, trocken; Durst unlöschlich; Sehnenhüpfen, Convulsionen, Unruhe. Haut erst brennend, dann kalt eisig; Complication mit Katarrh äufserst selten; Prognose schlimm; antiphlogistische Behandlung ist heilsam, antigastrische ist schädlich. Leichenöffnung zeigt Magen und Duodenum entzündet.

Febris biliosa kommt vor in kalten, feuchten Jahreszeiten und Klimaten, bei ärmlicher, schlechter Kost; beginnt nach unterdrückter Transspiration, immer mit Frost; Gesicht gelbgrün, nicht verstört; Augen schwimmend, glänzend, gelbgrün; Schmerz ist drückend, lastend; Uebelkeit und Erbrechen vorübergehend, selten aber reichlich, von biliös-pituitösen Massen, mit grofser Erleichterung; kein Schlucken; Kopfschmerz beständig, immer über den Augenbraunen; Respiration oft ganz normal; Fieber gering; Zunge gelbgrün, feucht, schleimig; Durst wenig oder nicht, (dies dürfte nur Ausnahme sein, denn in der Exacerbation ist der Durst stets sehr stark, und auch aufser derselben stets Verlangen nach kühlenden, säuerlichen Getränken vorhanden); ruhige, gekrümmte Lage, um nur warm zu werden; Haut erst kalt, später warm; Complication mit Katarrh äufserst häufig; Prognose gut; antiphlogistische Behandlung ist schädlich, antigastrische heilsam. Leichenöffnung zeigt Magen und Duodenum in normalem Zustande (Voisin).

Unterscheidung von Pneumonia biliosa. Hier ist stechender Schmerz, besonders in der rechten Seite der Brust und gegen die falschen Rippen, Dyspnöe, ängstliche Respiration, Husten mit blutig gelblichem Auswurf. Die Zeichen durch die Auscultation geben sichern Aufschlufs.

Von Icterus. Der Icterus ist wesentlich fieberlos, die gelbe Farbe gleich anfangs zugegen und über den ganzen Körper verbreitet; die Fäces sind eigenthümlich gestaltet.

Unterscheidung von Cholera, s. d.

Nach Vogel unterscheiden sich die Gallenfieber vom Schleimfieber hauptsächlich dadurch, dafs die Ursache des letzteren ein geschmackloser Schleim ist, der sich im Halse und Munde, und in den Ausleerungen zu erkennen giebt. Aber es verbreitet sich dieser Schleim auch durch den ganzen Körper, und ist nicht so häufig, wie die Galle, blos auf die ersten Wege eingeschränkt. Der Verlauf dieser Fieber ist langsamer, mäfsiger, weniger durch Remissionen bezeichnet, nicht so tumultuarisch wie jener der Gallenfieber; die Hitze ist nicht so heftig; der Puls nicht so geschwind; der Harn nicht so gefärbt; der Durst nicht grofs, aber die Gefahr kann darum nicht geringer sein; die Sinne sind oder werden doch leicht betäubt; das Haupt gelinde verwirrt; die Kranken sind schlafsüchtig; liegen still vor sich weg; hören nicht gut; sind unempfindlich.

Vogel unterscheidet die fauligen Gallenfieber und schleimichten Faulfieber. Die fauligen Gallenfieber geben sich hauptsächlich durch eine gelbe Zunge, bitteres, faulichtes Aufstofsen, gallichtes Erbrechen und grüne, gallichte, übel riechende Stühle, sehr grofse Beängstigung, schmerzhafte und drückende Empfindungen in der Herzgrube, die oft zugleich gespannt, empfindlich und geschwollen ist, flüchtige Stiche in der Brust, Husten, eine weit heftigere Hitze, peinliche Kopfschmerzen, durch ein bleiches, gelbliches, muthloses Ansehen, durch eine gelbe Farbe des Weifsen im Auge, des Blutwassers, und durch die zu gleicher Zeit bemerklichen Zeichen einer Fäulnifs im Blute zu erkennen.

In den schleimichten Faulfiebern bedeckt hingegen die Zunge ein weifser Kleber, der auch den ganzen Mund überzieht; durch den Stuhlgang geht ein häufig stinkender Schleim ab; der Harn ist wäfsriger; das Blut hat ein zähes schleimiges Fell, der Cruor ist aufgelöst; die Hitze ist mäfsiger, das Fieber schleichender, der Puls schwach und aussetzend.

Febris catarrhalis, Katarrhfieber. Unterscheidet sich von Synochus dadurch, dafs dem Fieber katarrhalische Symptome vorangehen, dafs Hitze und Kälte häufig abwechseln, Neigung zum Schweifse vorhanden ist und der Kranke gegen Kälte sehr empfindlich ist, durch die katarrhalische Lokalaffection; durch den trüben Urin ohne rosenfarbiges Sediment und das Fehlen der sauren Schweifse unterscheidet es sich auch von der Febris rheumatica.

Febris flava, gelbes Fieber, Ochrotyphus, Gelbtyphus, Typhus icterodes, americanus, nauticus, cum flavedine cutis; Pestis americana; Febris flava, maligna biliosa americana, flava remittens biliosa var. — Synochus icterodes Curric — Causus tropicus endemicus Moseley — Ochropyra Swediaur — Carditis intertropica Ardevol — Loimocholosis Eisenman, das gelbe Fieber, die westindische Pest, die Gallenpest.

Die Gesammtheit der Erscheinungen unterscheidet das gelbe Fieber hinreichend von ähnlichen Krankheiten, von der Pest, dem Enterotyphus, Petechialfieber etc. Man mufs das westindische von dem amerikanischen gelben Fieber unterscheiden; dieses wird durch Miasma, nicht durch ein Contagium erzeugt, ist nicht in gleichem Grade bösartig, es gehen demselben gastrische Erscheinungen voran, und es hat zuerst einen beinahe intermittirenden, dann remittirenden Typhus, und geht unter Fieberkrisen, Erbrechen, Diarrhöe in Heilung über.

Von Febris biliosa, s. d.

Febris gastrica, gastrisches Fieber. Unter dem Namen des gastrischen Fiebers werden eine grofse Menge von Affectionen, die von den Verdauungsorganen ausgehen, begriffen. Hierher gehört die Febris gastrica saburalis s. splanchnica; sie zeigt sich als ein remittirendes Gefäfsfieber mit einem hervorstechenden Leiden des Magens und Darmkanals, welches von Ansammlung gastrischer Unreinigkeiten ausgeht und nächst seinen Fieberkrisen durch Schweifs und Harn auch eine ört-

örtliche durch Magen und Darmausleerung bemerken läſst. Wo es einfach auftritt und folglich in der Gestalt eines Reizfiebers erscheint, ist die Hitze meist stark und brennend, die Haut trocken und mit örtlichen Schweiſsen, besonders im Gesichte bedeckt, der Puls zeigt im Allgemeinen etwas Unbeständiges, ist oft unterdrückt, unregelmäſsig, selbst aussetzend, oft wieder sehr frequent, gespannt und expandirt. Auſserdem groſse Angst und Unruhe; heftiger Kopfschmerz, der sich öfters mit vermehrtem Blutandrange nach dem Gehirne verbindet und nicht selten Gehirnreizung und nächtliche Delirien hervorruft, wozu namentlich bei Kindern leicht noch allgemeine Convulsionen treten. Bei weniger starken Kopfschmerzen zeigt sich am häufigsten eine consensuelle schmerzhafte Spannung in den Brustorganen.

Ist das Fieber heftig, so ist es eine Continua, die aber nach Eintritt der Krisen zur Remittens, ja selbst zur Intermittens wird.

Hieher gehört ferner das gastrische Intestinalfieber, Febris venosa gastrica, nach Puchelt dasjenige Reaktionsfieber, welches durch eine erhöhte Venosität bedingt wird und sich durch Abscheidungen atrabilärer und schleimiger Massen im Darmkanale entscheidet. Etwas umschriebener bezeichnet Berndt mit diesem Namen dasjenige Fieber, bei dem der vermehrte Säfteturgor nicht vorspringend nach der Leber und den Galle absondernden Organen, sondern nach dem Tractus intestinorum gerichtet und die krankhaft veränderte und vermehrte Absonderung nicht sowohl auf die Galle, als vielmehr auf die Magen- und Darmsäfte beschränkt ist. Symptome und Verlauf dieses Fiebers sind: Demselben gehen längere Zeit, selbst Jahre lang, die Zustände und Zufälle einer erhöhten Venosität, wie sie auch vor dem Blutbrechen, der Gicht, der Hypochondrie, den Hämorrhoiden vorkommen, ja selbst bisweilen eine der genannten Krankheiten vorher. Das Gesicht ist bleich und gedunsen, bei Gefühl von Schwäche und Mattigkeit,

bei Fettleibigkeit, melancholischer, ängstlicher, ärgerlicher Gemüthsstimmung; dabei zugleich träger und sparsamer Stuhl, Appetitlosigkeit, belegte Zunge, besonders früh, veränderter Geschmack: doch fehlen alle Zeichen vorhandener Unreinigkeiten der ersten Wege.

Dann ist hieher zu rechnen die Febris atrabilaria. Als die am meisten charakteristischen Zeichen dieses Krankheitszustandes betrachtet Berndt den eigenthümlichen Ausdruck im Habitus; die grofse Schwäche und Hinfälligkeit; die schmerzhafte Auftreibung des Unterleibes in Verbindung mit spastischen Affectionen des Magens und Darmkanals; die Beschaffenheit des Pulses und den Abgang der schwarzgalligen Stoffe. Jedoch fügt er hinzu, dafs man die Diagnose aus der besonderen Constitution und Krankheitsanlage des Individuums, so wie aus den vorhergegangenen Umständen vervollständigen müsse. Die Febris biliosa, von der schon gehandelt, gehört ebenfalls hieher.

Diagnosis. Das gastrische Fieber unterscheidet sich vom gewöhnlichen Status gastricus (fieberlosem Intestinalkatarrh) durch die gröfsere Heftigkeit des örtlichen Leidens und die dadurch bedingte Anwesenheit von Fiebersymptomen. Die in neuerer Zeit berüchtigt gewordene Verwechselung mit Gastritis wird durch Rücksicht auf folgende Momente leicht vermieden. Bei der Magenentzündung findet sich ein brennender Schmerz, welcher durch die leiseste Berührung der Magengegend schon gesteigert wird, der Durst ist heftig, die Zunge entweder dünn belegt oder ganz roth und spitz (bei Febris gastrica breit und an den Rändern mit den Eindrücken der Zähne versehen, Lingua crenulata), der geringste Anlafs vermehrt das schon spontan vorhandene Erbrechen, in den erbrochenen Massen finden sich Blutstreifen, der Puls ist gröfser und voller als bei Febris gastrica. Die Verwechselung mit Cardialgie läfst sich selbst bei nur geringer Aufmerksamkeit des Arztes kaum annehmen. Von einem beginnenden Abdominaltyphus unterscheidet sich das gastrische Fieber mit Bestimmt-

heit dadurch, dafs die Zeichen einer intensiveren Theilnahme von Seiten des Gehirns, Schlaflosigkeit, Sinnesstörungen und die grofse Muskelschwäche durchaus fehlen; auch der Mangel des Schmerzes in der Regio ileocoecalis gewährt einen diagnostischen Anhaltspunkt. Die Unterscheidung von Febris intermittens wird dadurch begründet, dafs die Exacerbationen des gastrischen Fiebers keine so regelmäfsige Succession der Erscheinungen darbieten und nicht zu so bestimmten Zeiträumen auftreten, wie die Paroxysmen der Intermittens; aufserdem sind die Zwischenräume zwischen den Exacerbationen nicht so frei von allen Krankheitserscheinungen als die Intermissionen des Wechselfiebers.

Febris hectica, phthisica, hektisches oder auszehrendes Fieber. Es ist zwar in den meisten Fällen ein symptomatisches, d. h. ein entweder von einer Vereiterung, Ergiefsung, Substanzveränderung abhängiges, ein Symptom der Atrophien und schwindsüchtigen Zustände der Lungen oder des Darmkanals; doch liegen auch eine Menge Thatsachen vor, welche beweisen, dafs ein solches Fieber ohne alle diese veranlassenden Momente vorkommen, folglich als ein wesentliches, selbstständiges Fieber auftreten kann, denn nach dem Tode hatte man auch nicht die geringste Spur einer abnormen Veränderung in irgend einem Organe angetroffen; die Diagnose des idiopathischen hektischen Fiebers dürfte nicht schwer sein.

Man könnte es, wegen der im Anfange etwas lange dauernden Remissionen, mit einem intermittirenden Fieber vergleichen; allein von diesem läfst es sich schon dadurch unterscheiden, dafs bei ihm die Anfälle, in Rücksicht ihres Eintritts und Verlaufs, nicht den bekannten regelmäfsigen Typus halten, durch welchen sich die W e c h s e l f i e b e r auszuzeichnen pflegen; dafs ferner bei ihm offenbare Störungen der Reproduction zugegen sind, und dafs das Hauptmittel gegen W e c h s e l f i e b e r, nämlich die China und ihre Präparate, gegen das hektische Fieber ohne alle Wirkung bleibt. Wollte

man es für ein einfaches Fieber aus Consens halten, so widerspricht dem schon der Mangel jeder örtlichen Reizung; denn es läfst sich mit keiner in eine gehörige Beziehung bringen; und was die andern Zeichen, namentlich aber die Neigung zu Colliquationen, zu Eiterung, das Dasein eines ihm stets zum Grunde liegenden cachektischen Zustandes betrifft, so dürfte dies und noch vieles Andere wesentlich dazu beitragen, dieses Fieber als eine Krankheit sui generis, nämlich als das, was es wirklich ist, erkennen zu lassen.

Die Diagnose des deuteropathischen Fiebers wird schon durch das Grundübel gesichert.

Febris helminthiasis, Wurmfieber. Unterscheidung von Hydrocephalus acutus. Die hitzige Gehirnhöhlenwassersucht hat in ihrem Verlaufe bestimmte vier Stadien, endet selten oder nie vor dem dreizehnten Tage, und selten nach dem einundzwanzigsten Tage, befällt mehr blühende, gesunde Kinder, macht keine deutliche Remissionen, ist mit auffallender Veränderung der Gesichtszüge verbunden, tritt mit heftigem Kopfweh in der Stirngegend, Appetitlosigkeit, Verstopfung, sparsamen, milchweifsem, trübem Urin auf; dabei findet Schlaflosigkeit, oder unruhiger, oft unterbrochener Schlaf Statt; der Puls ist anfangs natürlich, wird dann langsam aussetzend, und zuletzt erst fieberhaft; die Kranken sind unruhig, werfen sich im Bette umher, greifen mit der Hand nach dem Kopfe; das Auge ist anfangs empfindlich, wird später erst gegen das Licht unempfindlich; das Gehör ist anfangs scharf; die Nase ist trocken; die Temperatur des Kopfes ist erhöht; die Kinder magern sehr schnell ab; es zeigt sich ein eigener Ausschlag um den Mund und an mehreren Theilen des Körpers. Im Wurmfieber hingegen ist der Verlauf ohne bestimmte Stadien, endet selten vor dem einundzwanzigsten, oft erst nach dem dreifsigsten oder vierzigsten Tage der Krankheit; es werden meist phlegmatische, überfütterte, dickbäuchige Kinder davon befallen; das Fieber macht deutliche Remissionen; das Gesicht

bleibt unverändert; der Schmerz befällt mehr die Bauchgegend; die Wurmkranken essen viel, und haben starke Ausleerung; der Schlaf ist fest; der Puls ist gleich anfangs unregelmäfsig und fieberhaft, niemals langsamer als im Normalzustande; die Kinder liegen ruhig im Bette; das Auge zeigt keine erhöhte Empfindlichkeit, und wird auch später nicht unempfindlich gegen den Reiz des Lichtes; die Kranken hören meistens schwer; die Nase ist feucht und juckt; der Bauch ist meistens am heifsesten anzufühlen; die Kranken magern nicht ab; der Bauch wird sogar gröfser, und es gehen Blöhungen hörbar ab.

Febris inflammatoria, Synocha, entzündliches Fieber, Febris irritatoria; Berndt unterscheidet die Synocha mitior und gravior. Die erstere läfst weder den sthenischen noch den asthenischen Charakter erkennen, in der zweiten ist der sthenische Charakter vorherrschend und alle Erscheinungen sind stärker ausgebildet.

Die Unterscheidung der Febris inflammatoria von der Febris ardens und Febris catarrhalis ist bereits angegeben.

Die Febris rheumatica unterscheidet sich von der Inflammatoria dadurch, dafs in der Regel rheumatische Affectionen der Krankheit vorhergehen, die Hitze öfters durch Frost unterbrochen wird, saure Schweifse zugegen sind, der etwas trübe saure Urin ein rosenfarbiges Sediment absetzt. Topische Entzündungen und akute Exantheme zeigen oft den Charakter der Synocha mitior, es ist jedoch die lokale Affection leicht zu erkennen, und bei den akuten Exanthemen erfolgt der Ausbruch des Exanthems zu der Zeit, zu welcher die Synocha mitior sich durch Krisen zu entscheiden pflegt.

Die Synocha gravior kann leichter mit örtlichen Entzündungen verwechselt werden.

Mit Arteritis. Hier ist starke Oppression der Brust, heftiger trockner Husten, Herzklopfen sehr stark,

alle Secretionen sind mehr als in der Synocha unterdrückt, Urin sehr roth, und leicht tritt Suffocation ein. Die örtlichen Entzündungen geben sich durch die lokalen Erscheinungen hinreichend kund.

Die Synocha könnte ferner mit dem Faulfieber verwechselt werden. Indessen dürfte eine solche Verwechselung höchstens im ersten Anfange des einfach verlaufenden Faulfiebers möglich erscheinen, obwohl auch dann eine genaue Erwägung aller Erscheinungen die Diagnose sichern wird. Selbst in dem, dem entzündlichen nahe stehenden Faulfieber ist der Puls mehr härtlich als voll, und frequenter als in der Synocha; aufserdem ist diese Härte nicht constant, und der Puls läfst sich zu Zeiten leicht wegdrücken; meistens sinkt derselbe sehr schnell nach einer kleinen Blutentziehung, oder wenn von selbst, oder nach der Anwendung entsprechender Mittel, im Anfange der Krankheit Ausleerungen erfolgen (doch hebt sich im gastrisch nervösen Fieber, so lange die erste Periode währt, der Puls nach jeder Darmausleerung). Ferner nimmt die Hitze schon frühzeitig etwas Kaustisches an, und in den Zügen wird ein leidender oder fremdartiger Ausdruck vorherrschend. Vorzüglich beachtenswerth ist die auffallende Erschöpfung, welche jeder Exacerbation unmittelbar sich anschliefst, wobei die dann erfolgenden Ausleerungen am meisten von denen des entzündlichen Fiebers abweichen.

Mit Typhus. Das frühe Auftreten von Gehirnsymptomen, die unverkennbar tiefe Affection, welche das Nervensystem während einer typhösen Krankheit in allen seinen Theilen darstellt, sind diejenigen Momente, welche die Diagnose leiten müssen. Am sichersten dürfte, wo die Gelegenheit sich bietet, die Beschaffenheit des Blutes Auskunft geben, welches im Typhus zur Zersetzung geneigt, gallenartig, der regelmäfsigen Coagulation nicht fähig ist. Die Zeit der Exacerbation, welche im entzündlichen Fieber Abends, im typhösen gewöhnlich Morgens eintritt, kann zwar neben den übrigen Krite-

rien Berücksichtigung finden, gewährt aber an und für sich keinen Anhaltspunkt.

Wo sich der Typhus in wichtigen Organen lokalisirt, z. B. in den Lungen, da ist es nicht immer leicht, mit Sicherheit die Diagnose festzustellen, und es gehört eine umsichtige Erwägung aller Krankheitssymptome dazu, den Pneumotyphus, Enterotyphus etc. nicht mit wahrer Pneumonie, Enteritis etc. und dem durch die lokale Entzündung erregten Fieber zu verwechseln. Eine Besprechung der hieher gehörigen diagnostischen Momente kann jedoch hier nicht ihre Stelle finden.

Febris intermittens, Wechselfieber. Die Unterscheidung des Febris intermittens von anderen Fieberarten ist nicht immer leicht.

Man könnte beim ersten Paroxysmus die Krankheit mit einer Continua und Ephemera verwechseln; beim Wechselfieber jedoch ist die Kälte länger andauernd und intensiver. Der Schweifs weit reichlicher, das Stadium der Hitze dagegen kürzer. Die Apyrexie unterscheidet sich von Genesung dadurch, dafs dort immer eine eigenthümliche Beschaffenheit der Haut Statt findet. (Diese ist angenehm, fast kühl und in der That ganz eigen.) Schwierig wird die Diagnose jedoch in dem Falle, wo die Apyrexie im Schlafe eintritt, und sie dem Kranken selbst unbemerkt bleibt, weshalb oft nächtliche Besuche nöthig werden. Die herrschende Krankheitsconstitution wird übrigens immer die Diagnose leiten können.

Die vollkommnen Intermissionen und der in den meisten Fällen so regelmäfsige Rhythmus der Anfälle sind die charakteristischen Zeichen der Intermittens. Neuralgien können mit der Intermittens larvata in so fern eine gewisse Aehnlichkeit haben, als die ersteren ebenfalls periodisch erscheinen und freie Zwischenräume lassen; aufser den anderweitigen diagnostischen Momenten kann aber die Unterscheidung dadurch begründet werden, dafs die Neuralgien innerhalb 24 Stunden gewöhnlich mehrere Anfälle machen, die In-

termittens aber in der bei weitem überwiegenden Mehrzahl der Fälle nur einen Paroxysmus hat.

Besondere Aufmerksamkeit erfordert das Verhältnifs zwischen Febr. intermittens und Febr. hectica, da hier ein Mifsgriff in der Diagnose leicht die unheilbringendste Therapie veranlassen kann. Die Febris hectica tritt anfangs mit Erscheinungen auf, die leicht zu einer Verwechselung mit Intermittens quotidiana führen können. Folgende Punkte müssen die Diagnose zwischen beiden Krankheitsformen leiten: 1) Eine genaue Untersuchung wird darthun, dafs auch in den scheinbaren Intermissionen der Febris hectica der Kranke nicht vollkommen frei von Krankheitserscheinungen ist; namentlich werden durch die verbesserten diagnostischen Hülfsmittel unsrer Zeit organische Destructionen der Athemorgane leicht erkannt werden. 2) Genaue Berücksichtigung der Praeterita wird das lokale Leiden des betroffenen Organs, in dem die Veranlassung zum hektischen Fieber liegt, nachweisen. 3) Bei Febr. hectica ist die Hitze und der Schweifs sehr intensiv, wohingegen der Frost nur kurze Zeit dauert; das umgekehrte Verhältnifs findet gewöhnlich bei der Quotidiana Statt. Die Hitze ist im hektischen Fieber meist in den Handtellern und auf den Wangen am stärksten; namentlich zeigen die letzteren jene bekannte umschriebene und floride hektische Röthe, während in der Intermittens der Turgor des Gesichts ziemlich allgemein ist. 4) Der Paroxysmus des hektischen Fiebers zeigt sich in den meisten Fällen zur Abend- und Nachtzeit, wohingegen der Fieberanfall des Intermittens fast immer in den Tagesstunden (namentlich Morgens) eintritt.

Die Febris intermittens comatosa der Kinder kann mit Hydrocephalus acutus verwechselt werden. Erstere unterscheidet sich von dem Hydrocephalus acutus durch deutliche Fiebersymptome, durch den periodischen Gang der Zufälle, durch die Beschaffenheit des auch während der deutlichsten Apyrexie nie langsam werdenden Pulses, durch Schweifs

nach jedem Anfall, durch hypostatischen Urin, und vor allem durch die mehr oder weniger deutlichen Intermissionen; auch gehen den perniciösen Anfällen meist einer oder mehrere reine voraus, und die Kinder sind, was beim Hydrocephalus nicht der Fall ist, im Stande, aufrecht im Bette zu sitzen. Ungleich schwieriger ist die Diagnose, wenn schon der erste Anfall den Tod herbeiführt, oder wenn die Anfälle so rasch auf einander folgen, dafs gar keine, oder nur eine so kurze Apyrexie Statt findet, dafs sie übersehen wird. In diesen beiden Fällen ist namentlich die Unterscheidung von der ebenfalls ohne alle Remission und Intermission verlaufenden, oft binnen kurzer Zeit tödtenden akutesten Form des Hydrocephalus, dem sogenannten Wasserschlage, äufserst schwer und bei Lebzeiten des Kranken fast unmöglich. Zum Glück kommen Wechselfieber unter der Larve des Wasserschlages so selten bei Kindern vor, dafs Goelis dieselben nur ein paar Mal unter 82000 Krankheitsfällen beobachtete.

Febris lactea, Milchfieber. Vogel unterscheidet das Milchfieber, welches in Folge der innern Evolution bei der Milchbereitung auftritt, und sich schon vor der Ueberfüllung der Brüste mit Milch zeigt, von dem Fieber, das wirklich von einer heftigen Ausdehnung der Brüste und daher entstehender Hitze, Schmerz und Entzündung an solchen hervorgebracht wird, und das recht eigentlich den Namen eines Milchfiebers zu verdienen scheint, weil es ganz und gar von der Milch verursacht wird. Das Fieber geht aber nicht der Absonderung der Milch vorher, sondern kommt erst nach, wenn die Brüste schon mit Milch angefüllt sind, und ist symptomatisch. Es verschwindet, sobald die Säfte vermindert, die Brüste von der Milch entledigt werden oder dieselbe vertheilt ist, dauert hingegen fort, so lange die Ursache fortdauert, wird hartnäckig und beschwerlich, je mehr einzelne Theile der Brüste anschwellen und durch die stockende Milch verhärtet werden.

Unterscheidung des Milchfiebers vom Kindbettfieber, s. Febris puerperalis.

Febris meseraica, Scrophula acuta, Entzündung der meseraischen Drüsen. Schönlein unterscheidet eine akute und chronische Form. Unter den gewöhnlichen Erscheinungen eines stark remittirenden Fiebers zeigen sich bei der akuten Form folgende topische Erscheinungen: Die Kranken klagen über flüchtigen (selten mehrere Minuten andauernden), stechenden, nicht selten selbst kolikähnlichen Schmerz in der Tiefe des Bauches; der Bauch ist aufgetrieben, weich, an mehreren Stellen schmerzhaft beim Druck, kein Appetit, Durchfälle, oft mit Verstopfung wechselnd. Das Ausgeleerte entweder die kaum genossenen Speisen oder eine weifse Substanz (Chylusdiarrhöe). Später nimmt auch die Brust Antheil, es kommen stechende Schmerzen unter dem Manubrium sterni, Hüsteln gegen Abend, aber meist trocken, höchstens Schleim hervorbringend. (Auch die topischen Symptome machen anfangs Intermissionen von 2 bis 3 Tagen, später nur noch Remissionen, zuletzt werden sie constant.)

Diagnose. Die Krankheit ist schon mit Intermittens und Helminthiasis verwechselt worden. Von Intermittens unterscheidet sie sich durch die Art des Eintritts des Fiebers, durch den Mangel der Krisen durch Haut und Harn, und durch die Gegenwart der topischen Symptome. Die Diagnose beider Krankheitsformen ist um so nothwendiger, da beide ein entgegengesetztes Heilverfahren erfordern. Von Helminthiasis dagegen, mit der die Krankheit allerdings verbunden sein kann, durch die Auftreibung des Bauchs, die Beschaffenheit der Excremente, den Antheil der Brustorgane.

Febris mucosa, pituitosa, Schleimfieber. Das reine Schleimfieber bildet sich aus einer Steigerung des pituitösen Zustandes, aber auch ein anderes zufällig entstandenes Fieber kann bei einem an Verschleimung Leidenden den Charakter des Schleimfiebers annehmen,

und so kann die Entzündung der Darmschleimhaut, das Saburalfieber etc. in Febris pituitosa übergehen.

Die diagnostischen Merkmale, welche dazu dienen können, ein durch Entzündung der Darmschleimhaut bedingtes Schleimfieber, oder auch ein schleimiges Saburalfieber von einem, so zu sagen, wesentlichen Schleimfieber zu unterscheiden, sind zunächst im Pulsschlage zu suchen, welcher beim eigentlichen Schleimfieber im Allgemeinen weit weniger Energie zeigt, als bei den beiden andern Arten, namentlich der letztgenannten. Auch ist bei dem in Frage stehenden Fieber der abgesonderte Schleim zäher, und auch das Blut selbst zeigt, besonders im Anfange der Krankheit aus der Ader gelassen, eine abweichende Beschaffenheit, indem es weniger geröthet, blässer oder schwärzlicher von Farbe ist und oft mit dem Serum Schleim absetzt, mit welchem letztern dann häufig auch der Blutkuchen bedeckt ist; ja man hat sogar gefunden, dafs die aus den durch Blasenpflaster hervorgebrachten Verwundungen quellende Feuchtigkeit oft etwas Klebriges hat. Aufserdem unterscheidet sich auch das wahre Schleimfieber von jenen beiden Arten durch seinen langsamen Verlauf und durch die Art und Weise seiner kritischen Ausleerungen, die gewöhnlich absatzweise und nicht durch Erbrechen und Durchfälle, sondern auch durch Schleimaussonderungen aus den Respirationsorganen, und bei Frauen aus den Genitalien, so wie durch die Nieren und durch reichliche Schweifse bewirkt werden.

Unterscheidung von Febris biliosa, s. d.

Von dem einfachen gastrischen und biliösen Fieber unterscheidet sich die Febris mucosa durch ihren chronisch zu nennenden Verlauf, durch den Mangel an örtlichen Krisen, durch das gleichzeitige Ergriffensein anderer Schleimhautparthieen und durch den tiefen Eindruck, welchen sie bald auf den ganzen Organismus macht. Mit Typhus hat das Schleimfieber eine sehr

grofse Aehnlichkeit, jedoch läfst sich die Diagnose mit ziemlicher Sicherheit stellen, wenn man auf die reichliche Schleimabsonderung von allen Schleimhäuten, auf das anfangs fast unter der Form der Intermittens auftretende Fieber Rücksicht nimmt. Von der Intermittens selbst unterscheidet sich das Schleimfieber durch den Zustand der Zunge, die Affection der Verdauungsorgane und den meist malignen Verlauf. Die sogenannte Verschleimung (Status pituitosus), ein, bei manchen Menschen vorkommender Relaxationszustand sämmtlicher Schleimhäute, ist fieberlos und deshalb mit dem Schleimfieber nicht zu verwechseln.

Febris nervosa, Nervenfieber, Synochus. Es würde uns hier zu weit führen, wollten wir die verschiedenen Ansichten über den Begriff des Nervenfiebers und die verschiedenen Eintheilungen desselben darlegen. Berndt versteht unter dem Namen Nervenfieber ein solches Fieber, das ohne Merkmale der Säfteentmischung mit vorspringender Vitalitätsverletzung des Gehirns und des Nervensystems und wahrer allgemeiner Lebensschwäche verbunden ist, wobei sich der Zustand des Gefäfssystems verschieden verhalten kann.

Nach Baumgärtner ist das Nervenfieber am leichtesten mit Gehirnentzündung, den Fiebern aus consensueller Gehirnaffection und dem Typhus zu verwechseln.

Die Gehirnentzündung läfst sich aber, nach ihm, von diesem Fieber dadurch unterscheiden, dafs die Symptome der Gehirnaffection die Hauptsymptome sind, und er führt den heftig bohrenden Kopfschmerz, das Klopfen im Kopfe, beim bewufstlosen Zustande das Greifen nach dem Kopfe, die heftigen Delirien oder eine tiefe Schlafsucht, die zusammengezogene Iris, oder beim Uebergang in Ausschwitzung die Erweiterung, die ovale Form der Pupille, das Hervorgetriebensein der Augen, die rothe Färbung der Hornhaut, das Ohrenklingen, die Empfindlichkeit des Gehörs, die gröfsere Gesichtsröthe, das Pulsiren der Carotiden, die Neigung zum Brechen, ohne Unreinigkeiten in den ersten Wegen, meist durch

unbedeutende Reize auf das Gehirn hervorgerufen, den meist volleren, härteren Puls, die geringere Unterdrükkung der Secretionen, besonders der Haut, die rothe, unveränderte Zunge als die Zeichen an, aus denen das Vorhandensein einer Gehirnentzündung diagnosticirt werden kann. Aufserdem betrachtet er auch den schnellern Verlauf, die Vorläufer, wie z. B. Kopfschmerz und selbst die Delirien vor dem Eintritte des Fiebers, die Entscheidung durch Blutflüsse, wäfsrige Stuhlausleerungen, Metastasen, das Charakteristische der Gehirnentzündung, so wie die verschiedenen veranlassenden Ursachen, die entgegengesetzten Wirkungen der Heilmittel als eben so viel Momente, welche, gehörig gewürdigt, die Unterscheidung zwischen Nervenfieber und Gehirnentzündung wohl in jedem Falle möglich machen und erleichtern.

Dagegen sagt er von den Fiebern aus consensueller Gehirnaffection, dafs diese sich von Nervenfiebern oft höchst schwer unterscheiden lassen, der Kranke zeigt Delirien, Eingenommenheit des Kopfes, ohne dafs Hirnentzündung anzunehmen sei; bisweilen scheine überdies noch der Puls klein und die Zunge in der Mitte trocken; doch, glaubt er, werde man hier noch am sichersten durch eine genaue Untersuchung des Pulses geleitet werden können.

Bei consensuellen Fiebern werde man immer eine Reizung im Gefäfssysteme entdecken. Bestehe die Ursache des Fiebers in einem auf das Gangliensystem wirkenden Reize, so verrathe sich dieses vielleicht durch einen bittern Geschmack, durch Druck im Magen, Empfindlichkeit an einer Stelle des Unterleibes, Durchfälle. Verdorbene Galle in den ersten Wegen, als Ursache eines Reizfiebers, charakterisire sich dadurch, dafs Kopfschmerz, Delirien, Fieber nach einem Brechmittel verschwinden, und Blutegel gegen stellenweise Entzündungen in den Gedärmen, wie sie so sehr häufig bei jenem Fieber vorkommen, nicht weniger schnell Nutzen bringen. Gallen-, Schleim-, Entzündungsfieber

werden nicht selten Gehirnreizung zeigen und dann in ihren Erscheinungen viel Aehnlichkeit mit dem Nervenfieber haben; besonders aber werde die Diagnose sehr schwer werden, wenn das wahre Nervenfieber mit Gehirnreizung oder gar Gehirnentzündung, oder mit einem Reactionsfieber complicirt ist. Unter diesen Umständen sollen uns nur die ursächlichen Beziehungen und die genaue Beurtheilung aller Symptome Aufschlufs zu geben vermögen.

Was endlich den Typhus betrifft, so soll sich dieser vom Nervenfieber durch den schnellern Verlauf des ersten Stadiums, (was gewöhnlich drei Tage, selten länger dauert), durch ein kräftigeres und gereizteres Verhalten des Pulses, häufigere Compilationen mit Gehirn-, Hals-, Lungen- oder Unterleibsentzündungen, (indem sich besonders letztere häufig in Folge des Fiebers einstellen); durch öfteres Vorkommen von Parotidengeschwülsten, durch eigenthümliche Exantheme, z. B. Friesel und Petechien, und durch kritische Ausgänge, besonders kritische Schweifse, unterscheiden.

Naumann spricht sich in Bezug auf die Unterscheidung des Nervenfiebers vom Typhus in folgender Art aus.

Das reine und einfache Nervenfieber setzt eine bestimmte Anlage voraus, welche, nach ihm, in der sogenannten immateriellen Hysterie und Hypochondrie gefunden wird, die mithin in einer eigenthümlichen Verstimmung des Nervensystems begründet ist, welche wir als Thatsache anzunehmen gezwungen sind, von deren Wesenheit wir aber nicht das geringste wissen. Entschieden ist es, dafs ein allmäliges Schwinden der Körperkraft und Körperfülle, mit zunehmender Reizbarkeit oder Empfänglichkeit, oft verbunden mit besonderer Entwickelung des Geistigen im Menschen, dem Nervenfieber in der Regel längere Zeit voranzugehen pflegt, darauf bildet sich dasselbe, den Erscheinungen nach, als ein ununterbrochen anhaltender, zusammengedrängter, dabei doch äufserst akuter, fieberhafter, daher auch

eigens modificirter hysterischer Paroxysmus mit deutlicher Hinneigung zur rasch verlaufenden Hektik aus. (Es fehlen ihm, sagt Naumann, nur die Worte, dasjenige recht bezeichnend auszudrücken, was er als unumstöfsliche Wahrheit fühle.) In diesem Zustande entstehen entweder zahlreiche, häufig wechselnde Functionsstörungen des Nervenlebens, oder es tritt vom Anfange an beginnende Lähmung desselben deutlicher hervor; im erstern Falle kann bedeutendes Mitleiden des Circulationsapparates oder sehr geringe Affection desselben zugegen sein. Vom Anfange an zeigt sich in allen Fällen unverkennbare, wirkliche Lebensschwäche, die Verknüpfung der Functionen zur Einheit erscheint daher sehr bedroht, und begründet eine Menge von scheinbaren Widersprüchen der Symptome; in einzelnen Fällen können auf kurze Zeit wüthende Delirien eintreten, in welchen der Kranke grofse Körperkraft verräth, die aber von ohnmachtähnlicher Erschöpfung aufgenommen werden. Auch die Züge sind auf eigenthümliche Weise entstellt, wie bei solchen, die durch ausschweifendes Leben und viele schlaflose Nächte heruntergebracht sind. Niemals wird im Nervenfieber ein Contagium gebildet, niemals das charakteristische Typhusexanthem in demselben beobachtet.

Vom Faulfieber unterscheidet sich das Nervenfieber durch die vorwaltenden Erscheinungen der Säfteentmischung.

Febris puerperalis, Kindbettfieber. Das Wesen des Kindbettfiebers im Allgemeinen wurde zu allen Zeiten sehr verschieden dargelegt. Einige Aerzte, und so namentlich die älteren, sahen jedes fieberhafte Leiden im Wochenbette, zu welchem Störungen der Wochensecretionen hinzutraten, als Kindbettfieber an; Andere, und so namentlich die französischen Aerzte, beschränkten dasselbe auf die Entzündung eines bestimmten Organs, vorzüglich des Peritonaeums und des Uterus im Wochenbette, und wollten in diesem Betrachte die generische Benennung ganz verdrängen; Andere sa-

hen bestimmte Fieberformen im Wochenbette als Kindbettfieber an, und Einige wollten dasselbe sogar aufser der Zeit des Wochenbettes entstehen lassen.

Mit Berücksichtigung der neueren Forschungen, unter denen die von Busch über das Wesen des Kindbettfiebers besonders hervorzuheben sind, ist dasselbe weder auf eine besondere Fieberform, noch auf die Entzündung eines bestimmten Organs zu beschränken. Die Bezeichnung Kindbettfieber ist vielmehr als eine generische zu betrachten, welche mehrfache Krankheitsformen, die wesentlich durch bestimmte und ihnen eben als Wochenkrankheiten zukommende Eigenthümlichkeiten vereinigt sind, umfafst. Für das Wesen des Kindbettfiebers ist es daher nothwendig, diese Eigenthümlichkeiten näher anzugeben. Zunächst ist bei dem Kindbettfieber ein entzündliches Lokalleiden zugegen, welches am häufigsten seinen Sitz im Uterus oder dessen Anhängen und im Peritonaeum hat, jedoch auch an andern Stellen sich zeigen kann. Es scheint Vieles für die Ansicht von Kiwisch zu sprechen, dafs die Gebärmutter stets das primär leidende Organ sei, dafs sich von hier aus die Krankheit weiter verbreite, und dafs solche Gebilde sekundär ergriffen werden, welche der primär ergriffenen Uterusparthie anatomisch analog sind. Im Uterus findet man bei dem Puerperalfieber den Peritonealüberzug, die Venen, die Lymphgefäfse, die Schleimhäute und das eigenthümliche Gewebe entzündet, sekundär daher vorzüglich bei demselben die serösen Häute, die Venen, die Lymphgefäfse und die Schleimhäute.

Hiernach unterscheidet man die Peritonitis puerperarum, Phlebitis uterina etc. (Moser). Hier soll nur von dem Kindbettfieber, welches als Peritonitis auftritt, gehandelt werden.

Die Diagnose der Peritonitis puerperarum ist nicht immer leicht. Im Anfange, ehe das Lokalleiden gehörig ausgesprochen ist, kann das Kindbettfieber mit dem Milchfieber oder mit andern fieberhaften Krankheiten

heiten der Wöchnerinnen verwechselt werden. Eine genaue Untersuchung des Unterleibes wird jedoch stets das Lokalleiden erkennen lassen; aufserdem hat man die mehr nervösen Symptome für das Kindbettfieber als charakteristisch angegeben; wenn jedoch die genannten Fieber einige Intensität erreichen, dann ist die Diagnose hiernach sehr schwer, und erfordert eine genaue Beobachtung des Krankheitsverlaufes, namentlich in Bezug auf das Lokalleiden. Ferner können Nachwehen mit den lokalen Erscheinungen des Kindbettfiebers verwechselt werden. In der Regel fehlt jedoch bei den Nachwehen jeder fieberhafte Zustand, sie treten intermittirend mit ganz freien Intervallen auf und lassen eine allmälige Abnahme und Steigerung erkennen; der Schmerz nimmt ferner bei dem Drucke nicht zu, ist aber deutlich mit einer Zusammenziehung der Gebärmutter verbunden. Leicht ist eine Verwechselung mit Intestinalreizung möglich, doch sind hier die Erscheinungen gastrischer oder Intestinalstörungen vorherrschend, der Abdominalschmerz ist mehr über den ganzen Unterleib verbreitet und strahlt nicht von der Gebärmutter aus; auch ist er mehr kneifend und zusammenziehend, als stechend, und wird durch Druck nicht gesteigert.

Auf der Höhe des Uebels wird eine Verwechselung mit den übrigen Formen der Gebärmutterentzündungen möglich sein, und es kann alsdann nur die grofse Schmerzhaftigkeit bei dem Drucke als charakteristisches Symptom angegeben werden, während die Zeichen jener Entzündungen fehlen.

Febris putrida, Faulfieber, Febris adynamica, Synochus putridus, Febris septica. Berndt bezeichnet mit dem Namen Faulfieber eine unter dem asthenischen Charakter ausgebildete Fieberkrankheit, bei welcher sich die Fiebererscheinungen, die Zeichen einer tief verletzten Vitalität der Säfte, besonders des Blutes, und eine daraus hervorgehende Neigung zur Entmischung und Colliquation der organischen Substanz als wesent-

liche Züge des Krankheitsprocesses mit einmischen, wobei er ebenfalls hinzufügt, dafs von einer eigentlichen Fäulnifs hiebei nicht die Rede sein könne, jedoch zugiebt, dafs der Zustand in den höhern Graden seiner Ausbildung der fauligen Zersetzung sehr nahe komme.

Die Unterscheidung von Febris inflammatoria und nervosa, s. d.

Febris rheumatica, rheumatisches Fieber, zeichnet sich durch das Vorhandensein rheumatischer Affectionen aus, s. Rheumatismus.

Die Unterscheidung der Febris rheumatica von Febris catarrhalis und inflammatoria, s. d.

Fegar, der Fegar. Diese Krankheit beginnt mit schwärzlichen, wenig erhabenen Flecken im Munde, aber gewöhnlich an der Seite, wo der Kranke zu liegen gewohnt war, und dem Laufe des Speichelganges nach, vom Mundwinkel bis zum letzten Backenzahn, seltener an und unter der Zunge. Schon nach einigen Stunden werden die Flecken schwarz und blutig, bekommen einen Umfang wie Rothwein, sie schmerzen nur wenig, schwitzen aber stets Blut aus, oder verursachen kleine, im Verlaufe der Krankheit öfter zurückkehrende Hämorrhagien. Der innere und äufsere Mund, die Zähne sind davon gewöhnlich mit Blut, wie beim Scorbut, überzogen. Schon am Tage des Ausbruchs wird der Mund höchst übel riechend und voll von scharfem, urinös riechenden, klebrigen Schleim, Fieber mangelt, Appetit bleibt, die Kräfte sind gut, die Verrichtungen im Körper bleiben noch regelmäfsig. Aber schon am zweiten oder dritten Tage schiefsen schwammichte Auswüchse aus der Mitte oder dem Rande der Flecken hervor, die aber bald hart werden und sich kegel- oder hühnerkammförmig erheben, aus deren unteren Fläche sich eine rostfarbige, den Mund angreifende, abscheulich stinkende Jauche ergiefst. Die Parotiden und Kinnbackendrüsen, das Gesicht schwellen. Die Zähne der kranken Seite werden schwarz, und so geht die Krankheit ohne zeitige Hülfe in Brand über,

der oft in wenigen Stunden die Kinnbackenknochen zerstört und tödtet.

Sachse führt diese Krankheit als eine von Montgang zuerst beschriebene auf, wie sie in Madrid und Toledo 1810 unter den Soldaten herrschte.

Die Krankheit scheint zuerst grofse Aehnlichkeit mit dem Scorbut zu haben. Aber es mangeln doch ganz die Flecken und die übrigen Zeichen des Scorbuts.

Fluor albus, s. Blennorrhöe.

Fluxus coeliacus, Bauchflufs, Milchruhr, ist ein chronischer Durchfall, bei welchem die Darmexcretionen eine weifsliche, grauliche Farbe haben, deutlich den Mangel an Galle verrathen, sehr übel riechen und leicht eine faulichte Beschaffenheit annehmen. Dergleichen Ausleerungen währen einige Zeit fort, hören dann für einige Tage auf, kehren aber bald wieder, dabei wird der gesammte Organismus nach und nach sehr geschwächt, es bildet sich eine allgemeine Cachexie aus, die Füfse beginnen zu schwellen, es stellt sich hektisches Fieber ein, und der Kranke stirbt an Abdominaltabes.

Die diagnostischen Zeichen des Fluxus coeliacus sind, nach Vogel, 1) ein plötzlicher Drang zum Stuhlgehen; 2) ein weifslicher Abgang; 3) in geringer Menge, etwa einen Efslöffel voll; 4) Stuhlzwang; 5) die weifse Ausleerung ist von dem natürlichen Stuhlgange, der frei vom Tenesmus ist, ganz abgesondert und erfolgt für sich und zu anderer Zeit.

Die Unterscheidung von Dysenterie ist bereits angegeben.

Nach Tott unterscheidet sich die Lienterie vom Fluxus coeliacus durch die schnelle Ausleerung der Speisen und Getränke auf dem Wege der Stuhlausleerungen bald nach ihrem Genusse, während sie bei diesem letztern nicht schneller als bei Gesunden erfolgen; es habe zwar hier das Ausgeleerte zum Theil ebenfalls noch ein unverdautes Ansehen, dennoch aber sei der Abgang der schleimigen Materie flüssiger als bei der Lienterie, wo das Genossene bald nach dessen Ein-

führung in den Magen gröfstentheils unverdaut wieder abgeht; aufserdem zeigen sich beim Fluxus coeliacus zwei Arten von Stuhlausleerungen, nämlich früh Morgens die gewöhnliche Leibesöffnung und während der übrigen Tageszeit ein öfters erfolgender Schleimabgang in kleinen Portionen. Sodann entsteht die Lienterie, bei der sich übrigens, nach Tott, der Tenesmus nur als Complication mit Dysenterie oder Hämorrhoiden einfinden soll, nur nach und nach, dagegen der Fluxus coeliacus meist plötzlich; letzterer macht weit häufiger Intermissionen, kommt auch öfters bei Frauen vor, während die Lienterie seltener Intermissionen bildet und häufiger Männer als Frauen ergreift. Ferner ist jener stets ein sporadisches, diese dagegen bisweilen auch ein epidemisches Uebel. Endlich gehen bei Fluxus coeliacus die Speisen nur dann unverdaut wieder ab, wenn dieselben, wie z. B. Linsen, Mohrrüben, Kerne von Früchten, Knorpel, Sehnen, an sich selbst so schwer verdaulich sind, dafs sie auch der gesundeste Magen nicht verdauen kann.

Fluxus hepaticus, Leberflufs, eine sehr seltene Krankheit, besteht in dem Abgang einer dünnen, meist blutigen Flüssigkeit, dem Wasser ähnlich, worin man frisches Fleisch gekocht hat (Lotura carnis). Die Alten unterschieden den Fluxus hepaticus spurius und genuinus. Ersterer ist Symptom einer chronischen Vereiterung oder Verderbnifs eines wichtigen Unterleibsorganes, besonders der Leber. Letzterer entsteht nur aus Unvollkommenheit der Functionen der Leber.

Die Unterscheidung von Dysenteria ist bereits angegeben. Durch die Beschaffenheit des Ausgeleerten unterscheidet sich der Fluxus hepaticus hinreichend von dem Fluxus coeliacus, der Lienteria, der Melaena, dem Hämorrhoidalflufs etc.

Framboesia, s. Radesyge.

Fungus durae matris et cranii. Dessen Unterscheidung von Gehirnbruch, s. d. Was die Unterscheidung von andern Geschwülsten, namentlich von

Balggeschwülsten betrifft, so sind die langsame Entstehungsart, die Pulsation der Geschwulst, der in ihrer Peripherie fühlbare Knochenrand, die Möglichkeit, die Geschwulst zuweilen in die Hirnschaale zurückdrängen zu können, die Zufälle von Compression des Gehirns Charaktere, welche den Fungus der harten Hirnhaut wohl meist von anderen, z. B. Balggeschwülsten auf dem Kopfe unterscheiden lassen werden.

Mit der Kopfgeschwulst bei Neugebornen wird eine Verwechselung bei dem Fungus, da derselbe fast gar nicht bei diesen vorkommt, kaum möglich sein.

Gangraena. Sphacelus, Necrosis, Mortificatio topica, Cancrena, Brand. Bezeichnet den örtlichen Tod eines Theiles des Körpers. Die Differenzen des Brandes sind:

1. Wesentliche Differenzen; sie berücksichtigen das ursächliche Verhältnifs des Brandes, und lassen folgende Arten desselben unterscheiden:

a) Brand aus örtlichen Ursachen; hieher gehört der Brand in Folge zu hoch gesteigerter Entzündung, der Brand durch Erfrierung, Verbrennung, der durch chemische Einflüsse (concentrirte Säuren, ätzende Alkalien etc.) bedingte, und der auf mechanische Weise, durch zu fest angelegte Verbände, Unterbindung von Gefäfsen etc. entstandene.

b) Brand aus allgemeinen Ursachen; man rechnet hieher den sogenannten kritischen, metastatischen Brand, den Brand durch Durchliegen, den Brand bei der Kriebelkrankheit, den Brand an den Fufszehen, nach Tott, und den schmerzlosen Brand der Alten.

c) Brand in Folge der Einwirkung eines Contagiums oder eines Miasma; hieher gehören der Hospitalbrand und die schwarze Blatter.

2. Nicht wesentliche, zufällige Differenzen des

Brandes. Nach der äufsern Beschaffenheit des brandigen Theiles hat man unterschieden:

a) einen heifsen und kalten Brand und den ersteren Gangraena, den letztern Sphacelus genannt. Dieser Unterschied ist zu verwerfen, wie auch Sprengel sehr richtig bemerkt; denn jeder wirkliche Brand mufs ein kalter sein, d. h. der abgestorbene Theil nimmt die Temperatur der ihn umgebenden Luft an. So lange der Theil noch heifs ist, ist er noch nicht todt. Ruff versteht unter Gangraena das Stadium der Entzündung, wo schon der Brand beginnt, aber noch einigermafsen Leben im Theile vorhanden und wo noch Wiederherstellung möglich ist.

b) Ferner unterscheidet man, je nachdem der brandige Theil vertrocknet oder in faulige Auflösung übergeht, einen trocknen und feuchten Brand, von Einigen Gangraena und Sphacelus, von Andern Gangraena sicca und humida, Sphacelus siccus und humidus, Mumificatio und Putrefactio genannt. Am besten dürfte es sein, das Wort Sphacelus in generischer Beziehung für den Brand der weichen Theile zu gebrauchen, und durch die Beiwörter siccus und humidus den trocknen und feuchten Brand zu bezeichnen; auch könnte man sagen Sphacelus cum mumificatione und Sphacelus cum putrefactione.

Die trockne oder feuchte Beschaffenheit des Brandigen hängt von den Ursachen des Brandes, der Beschaffenheit des Organs und zum Theil von der eingeleiteten Behandlung ab.

Nach der Art der Entstehung giebt es einen Sphacelus primarius, secundarius und symptomaticus; Begriffe, die aus der generellen Pathologie als bekannt vorauszusetzen sind. Endlich kann der Brand ein einfacher oder ein mit andern Krankheiten verbundener sein (Sphacelus simplex und complicatus).

Der Brand kann mit Lähmung, Asphyxia topica,

Ecchymosis, brandigen Abscessen und Malanosis verwechselt werden.

1. Mit Lähmung: hier leiden blos die Nerven, die Empfindung oder Bewegung, oder beide sind verloren, die Verrichtung der Gefäfse und die organische Plastik hingegen sind normal oder wenigstens nur wenig vermindert; es findet keine Zersetzung der durch die Entzündung oder durch die Störung des Kreislaufs aus den Gefäfsen getretenen Lymphe Statt.

2. Mit örtlicher Asphyxie; bei dieser ist das Leben nur unterbrochen, Wärme, Empfindung, Bewegung, Kreislauf (Puls) fehlen, kehren aber wieder zurück, das vegetative Leben war nie aufgehoben und es tritt keine Fäulnifs ein, wohl aber findet Anlage zum Brande Statt, z. B. nach Quetschung, Erfrierung, nach der Unterbindung des Hauptstammes der Arterien eines Gliedes. Während der Brand schon beginnendes Absterben ist, stellt die lokale Asphyxie nur die Möglichkeit desselben dar, und geht demselben voraus, wie der Scheintod dem wirklichen Tode. Mit dem lokalen oder allgemeinen Tode beginnt die Zersetzung und Corruption.

3. Mit Ecchymosis; die bläuliche, schwarze und grüngelbe Farbe, die teigige Geschwulst, das Emphysem, die Blutblasen bei dem Austritt des Blutes in das Gewebe der Haut und des unterliegenden Zellstoffes könnten auf den ersten Anblick Brand vermuthen lassen, wenn man nicht die vorausgegangene traumatische Ursache, den Mangel der Entzündung, besonders der Hitze und der allgemeinen Zufälle und die geringere Störung der Function des Theiles berücksichtigte, wodurch sogleich jeder Zweifel gehoben wird.

4. Mit brandigen Abscessen, d. h. mit akuten grofsen Abscessen, deren Haut brandig wird. Kirkland, Brambilla, Flajani und A. heifsen dies Brand, allein es ist, in Beziehung auf Gefahr, ein grofser Unterschied zwischen beiden, zwischen dem Brande eines Gliedes und einem Abscefs, dessen vordere Wand zum Theil

in Brand übergeht und der schlechten (brandigen) Eiter enthält; letzterer heilt sehr leicht durch die Kräfte der Natur, daher liest man in älteren Schriften, namentlich in denen der oben angeführten Männer, so viel von gelungenen Heilungen des Brandes, besonders durch den inneren und äufseren Gebrauch der China. Mit Recht macht man daher in neuerer Zeit einen strengeren Unterschied zwischen beiden.

5. Mit Erweichungen; in der neuesten Zeit werden viele Krankheiten, die man sonst zu den Entzündungen und ihren Folgen (Auflockerung, Erschlaffung, Brand) zählte, zu den Erweichungen gerechnet, so namentlich mehrere Arten des Brandes bei asthenischen Entzündungen, z. B. der Cancer aquaticus, die Gangraena pulmonum, die gallenartige Erweichung des Magens und der Gedärme, die Putrescenz des Uterus, die Pustula maligna, der Hospitalbrand. Allein diese sind keine wahren — nervösen — Erweichungen, die Folgen der gesunkenen Gefäfs- und Nerventhätigkeit sind, sondern sie entstehen aus Irritation und asthenischer Entzündung eines schon geschwächten Organs in einem cachektischen Körper (Jaeger).

Die Unterscheidungszeichen der Erweichung von der Gangraen sollen, nach Dr. Hesse, hauptsächlich folgende sein: Bei der Erweichung sind die Theile in eine homogene Masse verwandelt, was bei der Gangraen nicht der Fall ist, indem hier die einzelnen Gewebe weit weniger in einander verschmolzen sind; bei der Erweichung zeigt sich kein Geruch; der brandige oder faulige Geruch fehlt in den allermeisten Fällen und tritt nur in seltenen Fällen unter gewissen Umständen ein; in der Mehrzahl der Fälle ist bei der Erweichung auch die Färbung der Theile eine andere; in der Gangraen ist die Farbe vorzugsweise grünlich oder schwärzlich, selbst schwarz, bei der Erweichung weit mannigfaltiger; bei der Erweichung bemerkt man keine Brandschorfe; sie geht in den gewöhnlichen Fällen unmerklich in die gesunde Substanz

über, und nur wenn die Natur Anstalt zur Heilung macht, zeigt sich eine rothe Begrenzung zwischen ihr und den gesunden Theilen, welche beim Brand öfter bemerkt wird. Die Gangraen ist ferner Folge eines heftigen Fiebers, oder heftiger, bösartiger Entzündung, welche beide die Erweichung häufiger nicht begleiten, als mit ihr zusammentreffen.

Gangraena pulmonum. Mortificatio pulmonum, Anthrax, s. Carbunculus pulmonum, Pneumosepsis, Necro-Pneumonie, Lungenbrand, Putrescenz der Lunge.

Laennec und nach ihm alle Uebrigen unterscheiden anatomisch eine Gangraena pulmonum diffusa und circumscripta (auch essentialis); Schönlein nennt die erstere die akute, die andere die chronische Form.

Die Erscheinungen der akuten Form sind, nach Schönlein:

Die Kranken haben einen drückenden, stechenden Schmerz auf einer Seite der Brust, beschleunigtes Athmen; dabei husten sie, der Husten ist anfangs mehr trocken, später aber, oft schon nach 24 Stunden, feucht, und eine jauchige, bräunliche, zersetzte Flüssigkeit herausbringend. Oft wird die Masse sogar ausgebrochen. Der Athem der Kranken ist stinkend, pestartig, und ihre Atmosphäre oft schon auf mehrere Schritte mit stinkenden Exhalationen erfüllt. Die Percussion giebt einen etwas dumpfen Ton, die Auscultation ergiebt Mangel des Respirationsgeräusches an der Stelle. Dabei gelindes Fieber.

Die Erscheinungen der chronischen Form sind:

Die Kranken haben an einer umschriebenen Stelle der Brust heftig stechenden Schmerz mit einem Gefühl von Brennen. Beim Tiefathmen vermehrt sich der Schmerz, sie athmen schnell und husten dabei eine gelblich-grüne, flüssige, mehr eiterähnliche Substanz aus, die bei Fortgang der Krankheit mehr braun und dissolut, und zuletzt ganz jauchig wird; Husten und

Auswurf sind nächtlicher Weile am häufigsten. Die Percussion ergiebt an der Stelle einen dumpfen Ton, die Auscultation anfangs kein Respirationsgeräusch, später Schleimrasseln, zuletzt Höhlenrasseln (wenn sich der Schorf abgestofsen hat, und wohl gar Pectoriloquie).

Canstatt verwirft jedoch die Verschiedenheit des Verlaufs der beiden Formen des Lungenbrandes. Es giebt, nach ihm, Fälle von circumscripter Gangraen, die durch hinzutretende Perforation der Lunge sehr rasch tödtlich werden, und Fälle von diffuser Gangraen mit langsamen Verlauf. In Bezug auf die Diagnose beobachtet noch Canstatt ähnliche Expectoration in vielen Fällen von chronischer Bronchitis und von Bronchienerweiterung. In den letzteren Fällen ist aber die Affection älteren Ursprungs, während sich der Lungenbrand meist rasch und plötzlich, ohne dafs ein Brustleiden vorangegangen wäre, entwickelt. Dort findet seltener Blutspeien Statt, und nicht in so beträchtlicher Masse wie bei Gangraena pulmonum. Die Sputa haben bei weitem nicht das mifsfarbige, faulige Ansehen; auch ist der Geruch nicht der eigenthümlich brandige. Was aber beiderlei Affectionen vorzugsweise unterscheidet, ist der Mangel der allgemeinen Adynamie, des torpiden Fiebers, der Mangel rascher Abmagerung, raschen Verfalls der Kräfte, des Hippokratischen im Gesicht, wodurch sich der Lungenbrand auszeichnet. Nach Schönlein hat die Krankheit grofse Aehnlichkeit mit Phthisis, unterscheidet sich aber durch den mehr schnellen Verlauf, durch die Erscheinungen, die anfangs die Auscultation zeigt, und durch die Beschaffenheit des Auswurfes. Es können aber auch bei der Lungenphthisis die Sputa den foetiden Geruch annehmen, jedoch nur dann, wenn sich hierzu die Symptome von Rückwirkung örtlicher Sepsis auf den Gesammtorganismus gesellen, darf man muthmafsen, dafs die Cavernen oder das zwischenliegende Gewebe von brandiger Entartung ergriffen sind.

Die Unterscheidung der Excavationes pulmonum in Folge von Brand von den übrigen Excavationen, s. d.

Gastralgie, s. Cardialgie.

Gastritis, Inflammatio ventriculi, Magenentzündung.

Schönlein unterscheidet die Gastritis mucosa von der Gastritis serosa: Die Kranken haben bei der chronischen Form der Gastritis mucosa, die frequenter noch als die akute ist, ein Gefühl von dumpfem Druck, als läge ihnen ein Stein im Magen. Bei der akuten Form kommt zu diesem dumpfen Druck ein eigenthümliches Brennen, das bisweilen mehr oder weniger hoch den Oesophagus heraufsteigt. Die Magengegend ist etwas aufgetrieben, die Bedeckung ist etwas gespannt, weil sich der entzündete Magen um seine Achse, wie während der Verdauung, dreht. Drückt man auf die Magengegend, so empfinden die Kranken Schmerz, oft weniger heftig bei der akuten als bei der chronischen Form. Ist die ganze Schleimhaut entzündet, so findet sich der Schmerz beim Druck auf die ganze Magengegend. Ist der Pylorus blofs entzündet, so ist nur die Stelle unter dem Processus ensiformis schmerzhaft u. s. w., kurz, die Stelle des Schmerzes entspricht in ihrer Ausdehnung der Ausdehnung der Entzündung. Es ist bei Gastritis daher immer nöthig, die ganze Magengegend genau zu untersuchen. Die Kranken haben entweder alle Efslust verloren, oder sie ist wenigstens vermindert. Geniefsen sie etwas, so mehrt sich das drückende Gefühl im Magen. Bei heftigen Entzündungen kommt auch wohl Erbrechen entweder spontan oder beim Druck auf die Magengegend. Besonders heftig ist das Symptom, wo die Cardia und die Schleimhaut umher entzündet ist. Auch bei Entzündung der kleinen Curvatur ist es noch ziemlich heftig, weniger heftig bei Entzündung der grofsen Curvatur, des Pylorus. Die Kranken haben endlich anomale Stuhlausleerungen, in der Regel mehr oder minder heftige Verstopfung.

Erscheinungen der Gastritis serosa. Die Kranken haben heftigen, brennend reifsenden, colikähnlichen Schmerz in der Magengegend, der nur selten im Anfange Remissionen oder Intermissionen macht, sondern gewöhnlich anfangs permanent ist. Die Magengegend gespannt, hervorgetrieben, hart sich anfühlend, äufserst empfindlich gegen Berührung. Oft wird nicht einmal der Druck eines Federbettes vertragen. Auch bei Hysterischen findet sich ein ähnliches Magenleiden; die Kranken schreien schon, wenn man sich dem Magen nähert, laut auf, schlagen umher u. s. w.; allein tiefer Druck macht den Schmerz dort schwinden, nicht so hier; dazu Brechneigung, und wenn die Schleimhaut mit ergriffen ist, wirkliches Erbrechen; das Erbrochene schmeckt sauer, oft so sauer, dafs die Zähne davon stumpf werden.

Die Gastritis venenata macht, nach Schönlein, den Uebergang von der reinen Entzündung zu den Neurophlogosen des Magens.

Verwechselung der Gastritis mit andern Krankheiten:

Mit Duodenitis. Bei der Entzündung des Duodeni, die übrigens der Gastritis sehr verwandt und gleich ist, pflegt der Schmerz nicht so sehr auf die epigastrische Gegend beschränkt und weniger oberflächlich zu sein, als bei der Gastritis, auch erfolgt in der Regel das Erbrechen bei ihr nicht so schnell und heftig gleich nach dem Genufs von Speisen und Getränken.

Mit Peritonitis. In der akuten Form heftige, aber mehr oberflächliche Schmerzen, welche im Anfange wenig fixirt, aber meistens sehr verbreitet sind, von Zeit zu Zeit stärker erwachen und dann eine grofse Empfindlichkeit hinterlassen; dabei aufserordentliche Frequenz des Pulses, und mehr grofse Unruhe als eigentliche Angst; eigentliche Verstopfung ist nicht vorhanden; das Erbrechen, welches oft zugegen ist, trägt deutlich den consensuellen Charakter an sich. Geschwulst des Unterleibes tritt bisweilen sehr frühzeitig ein. Im weiteren Verlaufe der Krankheit gesellen sich die Sym-

ptome von allgemeiner Unterleibsentzündung, besonders von Gastroenteritis hinzu. Eine gewisse Symptomähnlichkeit mit der Magenentzündung gewinnt das Uebel, wenn vorzugsweise oder ausschliefslich die Scheiden der geraden Bauchmuskeln in der epigastrischen Gegend entzündet sind (Peritonitis muscularis, Gastritis muscularis, spuria, deceptiva). Man entdeckt äufserlich eine mehr oder weniger umschriebene, heifse und schmerzhafte Geschwulst, welche keine Berührung erträgt; durch jede Bewegung des Körpers werden die Schmerzen in hohem Grade vermehrt; Erbrechen und andere Zeichen von consensueller Magenreizung sind verhältnifsmäfsig gering, oder fehlen ganz.

Mit Omentitis, welche an sich eine seltene, und meist nur eine Folgekrankheit anderer Entzündungen, oder die Wirkung äufserer Verletzung ist, kommt selten selbstständig vor, gleicht mehr der Peritonitis, und erzeugt nicht das charakteristische Erbrechen der Gastritis.

Mit Hepatitis. Die Hepatitis wird am häufigsten mit der Gastritis verwechselt, doch geschieht es häufiger, dafs man die letztere für die erstere nimmt, als umgekehrt. Vorzüglich veranlafst die chronische Magenentzündung leicht Täuschung. Am meisten ähnelt diejenige Leberentzündung der Gastritis, welche ihren Sitz in dem linken Leberlappen hat, insbesondere, wenn sich dieser, wie sehr oft der Fall ist, sehr weit nach dem linken Hypochondrium hin erstreckt. Allein die Leberentzündung beschränkt sich nur selten auf diesen Lappen allein, vielmehr verbreitet sie sich gewöhnlich weiter über die Leber, und wenn dies auch nicht der Fall ist, so pflegen doch die Schmerzen sich bei ihr weiter nach der rechten Seite auszudehnen, als es bei der Gastritis zu geschehen pflegt. Auch ist bei derselben meist zugleich ein besonderer Schmerz in den Schultern und ein icterisches Ansehen zugegen. Ueberdies verträgt die Hepatitis nicht die Lage auf der linken Seite, welche dann alle Leiden

steigert, und auch das charakteristische Erbrechen der Gastritis ist ihr fremd. Ziemlich eben so verhalten sich die Zufälle, welche von Gallensteinen erzeugt werden.

Aufserdem soll in der akuten Hepatitis der Puls nicht so aufserordentlich klein und zusammengezogen sein wie in der Gastritis.

Mit Splenitis. Starker Ekel, Würgen und Erbrechen kommen oft in dieser Krankheit vor, die überhaupt durch bedeutende consensuelle Affectionen des Herzens und des Magens ausgezeichnet ist. Sehr oft stellen sich Anfälle von Bluterbrechen, in der Form einer akuten Melaena, ein. Aufserdem klagen die Kranken über einen akuten Schmerz, oder mehr über ein Gefühl von lastender Schwere in der Gegend der Milz, welche zunehmen, wenn man einen nach oben gerichteten Druck unterhalb der kurzen Rippen der linken Seite vornimmt. In manchen Fällen ist diese Gegend auch angeschwollen. Schwindel, Wüstsein und cachektische Färbung der Haut sind sehr gewöhnlich.

Mit Pancreatitis. Die Entzündung des Pancreas, welche nur selten vorkommt, besonders nicht als akute Krankheit, und die überhaupt wegen der verborgenen Lage dieser Drüse schwer zu erkennen ist, unterscheidet sich von der Gastritis theils durch die bei ihr viel tiefer liegenden, mehr nach der Rückenwirbelsäule zu sich äufsernden Schmerzen, und durch das geringere Gefühl von Schmerz oder Drücken im Epigastrium, theils durch den Mangel des Erbrechens nach dem Essen und Trinken, theils durch eine bei ihr gewöhnliche wäfsrige Diarrhöe, theils auch durch einen bei ihr sehr gewöhnlichen Ptyalismus.

Mit Dyspepsia febrilis. Zuweilen kann ein bedeutender Saburalzustand, Anhäufung von gastrischen Unreinigkeiten, Schleim und Würmern der Gastritis ähnliche Zufälle hervorrufen, allein die Heftigkeit dieser Zufälle, unter denen Flatulenz, Blähungen, Coliken, Vollheit des Magens die vorherrschenden sind, das stür-

mische Erbrechen, die grofse Angst, die Schmerzen etc. stimmen dann nicht mit dem meist nur sehr geringen oder gar nicht vorhandenen Fieber überein, wie es bei der Magenentzündung der Fall ist, und das Brechen ist dabei gewöhnlich lindernd.

Mit Helminthiasis. Eine Verwechselung würde nur bei Kindern möglich sein, namentlich wenn ein hoher Grad von consensueller Magenreizung mit allgemeiner sympathischer Verstimmung des Nervensystems zusammentreffen sollte. Die Herzgrubengegend kann aufgetrieben und ziemlich schmerzhaft, und überdies Erbrechen, Angst und Verstopfung zugegen sein. Saillant bemerkt, dafs die Gastritis selbst, unter der Maske von Wurmbeschwerden täuschend, allmälig heranschleichen könne, und dafs unter solchen Umständen einzig und allein die lebhafte Empfindlichkeit der Magengegend gegen äufseren Druck auf die Gefahr aufmerksam mache.

Mit Nephritis. Namentlich bei Entzündung der rechten, an die Leber grenzenden Niere ist oft ein sehr bedeutendes consensuelles Magenleiden wahrzunehmen. Bisweilen leiden die Kranken an heftigem und schmerzhaften Erbrechen, welches von grofser Angst, Schlukken und Verstopfung begleitet sein kann. Die Berücksichtigung des in der Gegend der einen oder anderen, oder beider Nieren fixirten Schmerzes, welcher constant mit Störungen in den Functionen dieser Organe verbunden ist, so wie der Theilnahme der Genitalien und des Stupors in den untern Extremitäten, wird gegen Mifsgriffe in der Diagnose sichern.

Mit Metritis. Da dieses Organ eine so ausgebreitete sympathische Wirkungssphäre besitzt, so können Leiden desselben sich ganz hinter consensuellen Symptomen verstecken. Nicht selten betreffen diese letzteren vorzugsweise den Magen, und können bei längerer Dauer idiopathisches Erkranken zur Folge haben. Daher darf bei Frauen, die an chronischer Dyspepsie leiden, die genaueste Untersuchung der Uterinfunctionen

niemals unterlassen werden. Abercrombie erinnert, dafs auch die chronische Gastritis, bei älteren Frauen, oft durch Uterinaffectionen maskirt werde; in solchen Fällen fühle sich gewöhnlich der Muttermund hart an; die Kranken klagen von Zeit zu Zeit über Magenschmerz, veränderlichen Appetit und Erbrechen, welche nicht beachtet werden, und endlich den Tod durch Perforation herbeiführen können.

Mit Gastromalacie. Da die Gastritis bei kleinen Kindern wohl immer als Gastroenteritis verläuft, so ist sie durch die äufserste Schmerzhaftigkeit der Magengegend und des ganzen Unterleibes ausgezeichnet; dieser ist zugleich heifs und aufgetrieben. Das Erbrechen ist in den höheren Graden des Uebels mit Verstopfung verbunden. Das Fieber ist weit heftiger. Im Anfange findet die heftigste Aufregung Statt, welche später in wirklichen Sopor übergehen kann. Diese Umstände fehlen bei der Gastromalacie.

Mit Perforatio ventriculi, Zerreifsung durch organische Krankheiten des Magens. Diese Zustände können allerdings Zufälle erzeugen, welche einer Gastritis ähneln; und da diese Zustände in der Mehrheit der Fälle Folgen und Ausgänge einer Entzündung sind, und es bisweilen schwer ist, zu erkennen, ob die Entzündung bereits in diese Folgeübel übergegangen sei, so ist allerdings hier leicht ein Irrthum möglich. Der Perforation und Zerreifsung des Magens gehen gewöhnlich Zufälle voran, welche auf Geschwüre, oder auf Erweichung desselben deuten; mit dem Eintritt derselben aber erfolgt gewöhnlich ein heftiger, meist auf eine einzelne Stelle beschränkter Schmerz mit plötzlichem Brechen und Würgen, worauf schnelle Auftreibung des Unterleibs mit den peinigendsten Schmerzen eintritt und unter schnellem Sinken der Kräfte, Ohnmachten, Entstellung des Gesichts etc. der Tod erfolgt. Die Magenverhärtung, der Scirrh und überhaupt die meisten organischen Krankheiten desselben unterscheiden sich von der Gastritis vorzüglich durch den Gang ihrer

Ent-

Entstehung. Sie schreiten langsam von einem fast unmerkbaren Grade allmälig weiter vor, sind gewöhnlich von keinem Fieber begleitet, erzeugen meist nur örtliche Zufälle, sind besonders oft mit einer grofsen Auftreibung der Magengegend und Härte und Spannung derselben ohne grofse Schmerzen verbunden; das Erbrechen, das auch bei ihnen Statt findet, erfolgt nicht so häufig und nicht immer sogleich nach dem Essen und Trinken, sondern seltener, oft erst nach Tagesfrist, so dafs der Magen zuweilen durch das Genossene angefüllt wird und die Kranken zuweilen mit grofsem Appetit essen möchten.

Mit Pneumonie. Nach Stokes ist der Verwechselung der Gastritis mit einer Pneumonie zu gedenken. So wie nach einer Vergiftung mit korrodirenden Substanzen der Kranke in der Regel stark hustet, der Athem erst rasch, dann langsam und schwer wird, und der Tod endlich unter einem rasselnden Geräusch in der Luftröhre erfolgt, eben so zeigt sich bei akuter, idiopathischer Gastritis in den ersten Tagen trockener Husten, der später mehr oder weniger feucht wird. Die sympathischen Symptome in den Organen der Respiration sind zuweilen so vorherrschend, dafs die Gastritis übersehen wird, und man es mit einer Lungenkrankheit zu thun zu haben glaubt. In diesem Falle nun mufs das Stethoscop entscheiden, ob die Symptome blos sympathisch sind, oder wirklich von einer organischen Krankheit der Lungen herrühren. Haben die Lungensymptome schon vier oder fünf Tage angehalten, und ist dann noch mittelst der Percussion oder des Stethoscops keine organische Lungenkrankheit wahrzunehmen, so kann man überzeugt sein, dafs die Symptome rein sympathisch und die gegenwärtige Krankheit nicht eine Pneumonie, sondern eine Gastritis ist.

Mit Carditis ist keine Verwechselung möglich. Angst und Ohnmacht sind für erstere charakteristisch.

In Bezug auf die Diagnose der Gastritis infantum bemerkt Abercrombie, dafs die Entzündung der

Magenschleimhaut bisweilen sehr schwierig von gastrischen und Dentitionsbeschwerden zu unterscheiden sei, da sie meist zwischen dem sechsten und achten Lebensmonate vorkomme. Als Symptome derselben nennt er Durst, Hitze, trockne Zunge, Unruhe, Empfindlichkeit des Unterleibes und Erbrechen, zu welchen Zeichen sich noch oft Coma geselle. Stokes macht darauf aufmerksam, dafs die im Verlaufe einer Gastritis vorkommenden sympathischen Erscheinungen im Nerven- und Respirationssysteme den Arzt leicht täuschen können. Bei Kindern, sagt er, kommt es zuweilen vor, dafs eine Entzündung in dem oberen Theile des Verdauungskanals wie ein Hydrocephalus auftritt, und sich durch Kopfschmerz, Delirium und Lichtscheu dokumentirt, alle diese Zufälle verschwinden nach der Application einiger Blutegel auf die Magengegend.

Unterscheidung von Cholera, Diaphragmatitis, Enteritis, Febris biliosa, Cardialgie, s. d.

Gastrodysneuria, Störung der Nerventhätigkeit des Magens. Piorry unterscheidet zwei Arten derselben. Die Gastralgie und Gastraneuria, Gastronarcosis, Agastronervie, mangelnde Nerventhätigkeit des Magens.

Unterscheidung von Gastralgie, s. Cardialgie.

Die Gastraneuria hat man, nach Piorry, mit der Gastralgie verwechselt, von der sie aber sehr verschieden ist, denn bei ihr findet Mangel, bei jener aber Uebermafs oder abnorme Thätigkeit des Nerveneinflusses Statt. Die Verdauung liegt ganz darnieder oder geht nur unvollkommen von Statten, und man findet, mittelst des Plessimeters, den Magen noch lange Zeit nach der Mahlzeit mit Speisen angefüllt. Diese Krankheit kommt in verschiedenen Nüancen häufig bei verschiedenen Personen vor, die ihre Augen oder ihr Gehirn sehr anstrengen, die nach Tische heifse Fufsbäder nehmen, und bei denen, welche plötzlich von einer heftigen Leidenschaft oder einer schweren Krankheit ergriffen werden. Die Indigestion ist dann die Folge

der Gastraneuria und ihre Charaktere sind die anamnestischen Momente, die durch die Percussion erwiesene Gegenwart von Speisen in dem Magen, das Aufstofsen von Gas, oft Erbrechen und örtliche und allgemeine Erscheinungen von Magenleiden, wie Pyrosis, bulimia, pica etc.

Gastroenteralgie. Jolly hat die Unterscheidungszeichen derselben von der Gastroenteritis zusammengestellt.

Magendarmschmerzen, Gastroenteralgia.	Magendarmentzündung, Gastroenteritis.
Schmerz heftig, stechend, reifsend.	Schmerz dumpf, stumpf.
Schmerz intermittirend.	Schmerz anhaltend.
Schmerz durch Druck vermindert.	Schmerz durch Druck vermehrt.
Schmerz minder lebhaft nach dem Essen.	Schmerz weit heftiger nach dem Essen.
Schmerz weit öfter am Morgen erscheinend.	Schmerz weit öfter Abends sich verschlimmernd.
Zunge bisweilen entfärbt.	Zunge fast immer roth.
Zunge breit.	Zunge verschmälert.
Zunge rein.	Zunge gastrisch belegt.
Appetit oft übermäfsig stark.	Appetit oft ganz fehlend.
Appetitus depravatus, und zwar oft.	Appetitus depravatus niemals.
Verlangen nach stimulirenden Speisen und spirituösen Getränken.	Widerwille gegen alle Speisen und spirituöse Getränke.
Geschmack metallisch.	Geschmack bitter.
Geschmack sauer.	Geschmack schleimig, teigig.
Gähnen häufig.	Gähnen findet nicht Statt.
Schleimiges Erbrechen.	Speiseerbrechen.
Abwechselnd Frost und Hitze im Unterleibe.	Beständige Hitze im Leibe.
Durst wie gewöhnlich.	Durst vermehrt.

Verlangen nach bald warmen, bald kalten Getränken.	Beständiges Verlangen nach kalten Getränken.
Verstopfung häufig.	Diarrhöe häufig.
Stuhlausleerungen natürlich.	Stuhlausleerungen gallig, schleimig blutig.
Stuhlausleerungen geruchlos.	Stuhlausleerungen stinkend.
Pulsationen übermäfsig im Epigastrium.	Pulsationen natürlich.
Pulsationen intermittirend.	Pulsationen anhaltend.
Pulsation nicht isochronisch mit den Herzschlägen.	Pulsationen isochronisch mit den Herzschlägen.
Fieber gewöhnlich nicht vorhanden.	Fieber sehr häufig.
Fieber intermittirend.	Fieber anhaltend.
Anfall des Morgens.	Paroxysmus des Abends.
Urin hell.	Urin gefärbt.
Urin reichlich.	Urin vermindert oder sparsam.
Wärme der Haut natürlich.	Wärme der Haut vermehrt.
Abmagerung des Körpers wenig merklich und langsam eintretend.	Abmagerung auffallend und rasch eintretend.
Physiognomie wenig verändert.	Gesichtsfarbe blafs, eingefallenes Gesicht.
Charakter zum Zorn geneigt, furchtsam, mürrisch.	Affective Vermögen wenig verändert.
Diagnose bisweilen dunkel.	Diagnose gewöhnlich klar.
Prognose weit minder gefährlich.	Prognose weit gefährlicher.
Anatom. Merkmale zweideutig, gar keine.	Anatomische Merkmale constant vorhanden, obgleich verschiedenartig.

Gastroenteritis, Magendarmentzündung. Es ist diese Benennung von Broussais zur Bezeichnung der gleichzeitigen oder allmälig auf einander folgenden Entzündung des Magens und des dünnen Darms vorgeschla-

gen. Die Unterscheidung derselben von Gastroenteralgie, s. d.

Gastromalacie, Magenerweichung. Dissolutio ventriculi, emollitio ventriculi, erosio et perforatio spontanea ventriculi, morbus ventriculum perforans, resolutio et diabrosis ventriculi, putredo fundi ventric., Pseudophlogosis ventriculi resolutiva et colliquativa, Metamorphosis ventric. gelatiformis, Selbstverdauung des Magens, gallertartige Erweichung des Magens.

Als pathognomische Zeichen der Gastromalacie sind zu betrachten: die grofse und bis gegen Ende der Krankheit permanent anhaltende Unruhe in dem entstellten, ängstlich bewegten, von einem tiefen Leiden zeugenden Gesichtsausdruck und in der öftern Lageveränderung, so wie in dem Tag und Nacht anhaltenden Wimmern und Stöhnen sich kundgebend: der nicht zu stillende Durst und das fortwährende Verlangen nach kalten Getränken; das gänzliche Darniederliegen der Efslust; das anhaltende, ohne Anstrengung erfolgende, mit der Quantität der genossenen Substanzen in keinem Verhältnifs stehende (nach Winter pathognomische) Erbrechen einer schleimigen, serösen, schmutzig gelb oder grünlich gefärbten, stets auffallend sauer riechenden Flüssigkeit, worin bisweilen weifse Flocken schwimmen; der bis kurz vor dem Tode anhaltende Durchfall; das eigenthümliche Gemisch von Betäubung und Schlaflosigkeit (Agrypnocoma); die ungemein rasche, schon nach kurzer Dauer der Krankheit eintretende Abmagerung, und die lähmungsartige Beschaffenheit der Bauchdecken.

Unterscheidung der Gastromalacie.

Von H y d r o c e p h a l u s a c u t u s. In diesem kommen gleichfalls öfteres Erbrechen, Betäubung, Entstellung der Gesichtszüge etc. vor; der heifse, nicht selten schwitzende Kopf, das Bohren mit demselben in die Kissen, die dem Erbrechen zuweilen vorhergehenden Krämpfe, die Verstopfung, das erschwerte Urinlassen und das laute und grelle Aufschreien aus dem Schlafe charakterisiren die Krankheit jedoch schon in ihrer er-

sten Periode. Cruveilhier bemerkt, dafs man, wenn man auf die Ungleichheit des Athems achtet, welche sich im ersten Augenblicke des Hydrocephalus zeigt, jeden Irrthum, selbst beim Beginnen der Krankheit, vermeiden könne. Aus dem im Verlaufe der Gehirnhöhlenwassersucht eintretenden Sopor ist das Kind nur mit grofser Mühe zu erwecken, während das an Gastromalacie leidende schon durch das leiseste Geräusch aufwacht und durchaus keine Geistesabwesenheit zeigt; auch fehlen bei der letzteren Erweiterung der Pupille, die beim Hydrocephalus oft vorkommende Verstopfung der Nase, und das öfter eintretende Zittern eines oder beider Arme. Nach Cruveilhier soll die Magenerweichung selten nach dem zweiten Jahre auftreten, während der Hydrocephalus häufig in einem spätern Alter vorkommt. Nach Canstatt ist bei

Gastromalacie	Hydrocephalus acutus
Unersättlicher Durst; das Kind will fortwährend trinken, immer den Ort wechseln. Unerträgliche üble Laune. Auftreibung und Hitze der Magengegend.	Das Kind verlangt nichts; steckt man ihm Nahrung in den Mund, giebt man ihm zu trinken, so schlingt es Beides gierig hinab. Bauch eingefallen.
Das Erbrochene riecht faulig.	Der üble Geruch des Erbrochenen fehlt zuweilen oder ist nicht so auffallend.

Von Apoplexia venosa, s. d.

Von Atrophia infantum, s. d.

Von Mesenterialatrophie. Der ganze Verlauf ist hier sehr chronisch. Oft fühlt man durch den schmerzhaften Unterleib die geschwollenen Drüsen, reichliche Schweifse und Aphthen sind sehr gewöhnliche Erscheinungen; meistens ist eine krankhaft gesteigerte Efslust zugegen; die Unruhe ist nicht so grofs, der Schlaf besser und natürlicher. Durch das Erbrechen werden gröfs-

tentheils die Nahrungsmittel, nach vorangegangenem Würgen, ausgeleert. Der Durchfall ist nicht zu stillen, kommt aber nicht so oft; die Ausleerungen sind gehackt, weifsgrün oder gelbgrau und sehen oft zerflossenem Lehme ähnlich.

Von Helminthiasis. Auch bei den heftigsten Wurmzufällen mangeln die angegebenen charakteristischen Symptome der Gastromalacie. Die Diarrhöe wechselt häufig mit Verstopfung ab, das Erbrechen trägt offenbar den spastischen Charakter an sich. Alle Erscheinungen sind öfterem, oft sehr stürmischem Wechsel unterworfen.

Von Gastritis, s. d.

Glossitis, Entzündung der Zunge. Nach Verschiedenheit des Sitzes unterscheidet man zwei Arten der Glossitis, die tiefere, welche das Innere der Zunge ergreift, und die oberflächliche, welche sich nur auf die Schleimhaut derselben beschränkt; nach Verschiedenheit ihres Sitzes und Wesens zerfällt die Glossitis in die idiopathische und secundäre oder symptomatische.

Unterscheidung der Glossitis von Spasmus linguae. Bei ersterer treten die lokalen Beschwerden in der Zunge nicht so plötzlich ein, sie entwickeln sich mehr nach und nach, die Zunge schmerzt stark und sehr lebhaft, ist sehr angeschwollen, heifs, roth, trokken, borkig, sogar mit einer förmlichen Crusta inflammatoria überzogen, die Krankheit ist von einem meistens sehr heftigen Fieber begleitet, das den Charakter der Synocha trägt, mit starkem Frost eintritt und mit Unterdrückung aller Secretionen verbunden ist; dagegen diese Erscheinungen fast ohne Ausnahme beim Zungenkrampf in einem umgekehrten Verhältnisse stehen.

Gonorrhöe, s. Blennorrhöe.

Graviditas, Schwangerschaft. Sie kann zu Verwechselungen mit mannichfachen Krankheitszuständen Veranlassung geben.

Mit Polypen der Gebärmutter. So lange der Polyp noch in der Gebärmutter enthalten ist, sind hier

folgende Zeichen zur Diagnostik aufgeführt worden. Die allgemeinen Zufälle, welche die Schwangerschaft und den Polyp begleiten, stimmen zwar in mehrerer Hinsicht überein, und wir finden in der That oft während der Schwangerschaft dieselben Symptome, welche bei dem Polypen wahrgenommen werden; bei ersterer nehmen aber die Erscheinungen mit dem Vorschreiten der Schwangerschaft gewöhnlich ab, ja lassen wohl mit dem vierten oder fünften Monate ganz nach, bei letzterem steigern sich die consensuellen Erscheinungen mit dem Wachsen des Polypen und verändern auch bald ihren Charakter, indem sie den der Schwäche annehmen. Die Brüste, welche in der Schwangerschaft allmälig anschwellen, sind bei den Polypen in der Regel schlaff. Die Menstruation hört in der Schwangerschaft in der Regel auf, und selbst wenn sie fortbesteht, ist die Menge des entleerten Blutes doch in der Regel gemindert, sie selbst zeigt einen ziemlich regelmäfsigen Typus. Bei den Polypen wird die Menstruation unordentlicher, tritt häufiger auf, die Entleerung ist in der Regel sehr copiös, und sie artet bald zur wirklichen Metrorrhagie aus. Die Kranke empfindet bei den Polypen nicht Kindesbewegungen wie bei der Schwangerschaft. Der Verlauf des Polypen ist an keine bestimmte Zeit gebunden; die Schwangerschaft hat einen regelmäfsigen Verlauf. Anderweitige, doch minder wesentliche Zeichen sind: Die Vaginalportion des Uterus erscheint bei den Polypen härter und dicker und verstreicht nicht so vollkommen wie bei der Schwangerschaft. Wenn der Polyp in die Scheide eintritt, dann ist die Diagnose in der Regel leicht, und nur ganz im Anfange, während er noch den Muttermund öffnet, oder wenn er unter wehenartigen Schmerzen plötzlich herabsteigt und von sehr weicher Textur ist, kann er mit dem beginnenden Abortus oder mit der Molenschwangerschaft verwechselt werden, vorzüglich wenn, wie es gewöhnlich der Fall ist, ein mehr oder minder beträchtlicher Blutflufs gleich-

zeitig vorhanden ist. Doch ist auch hier die Diagnose minder schwierig und, auch selbst wenn ein Irrthum Statt finden sollte, ohne Folgen, da die drohende Gefahr von Seiten des Blutflusses die Wegnahme des betreffenden Gegenstandes in allen Fällen nothwendig macht, sobald derselbe bereits in den Muttermund getreten ist, wobei dann leicht die Diagnose festzustellen ist. Die Ausdehnung des Leibes, welche bei der Schwangerschaft viel regelmäfsiger ist, mufs ebenfalls noch als Unterscheidungszeichen angegeben werden; bei dem Polypen ist sie nur dann zugegen, wenn der Polyp sich am Muttergrunde entwickelt und längere Zeit in der Gebärmutter zurückgehalten wird.

Mit dem Cancer uteri. Die Schwangerschaft charakterisirt sich durch das Ausbleiben der monatlichen Reinigung, durch das Fehlen der Schmerzen in dem Becken, durch die innere Untersuchung, bei welcher die Gebärmutter zwar angeschwollen, aber nicht uneben und verhärtet erscheint. Bei der Schwangerschaft gehen die Veränderungen regelmäfsig von Statten, nicht so beim Scirrhus. Es schwellen ferner die Brüste in der Schwangerschaft an, was nur selten beim Scirrhus uteri erfolgt; die Veränderungen an der Warze, welche man in der Schwangerschaft wahrnimmt, fehlen bei dem Scirrhus ganz. Wenn die Schwangerschaft mit dem Scirrhus uteri verbunden ist, was möglich ist, und wohl beobachtet wird, dann ist der Scirrhus leicht zu erkennen, die Schwangerschaft mufs aber lange Zeit als zweifelhaft angesehen werden, bis man deutlich das Kind in der Gebärmutter wahrnimmt und die Ausdehnung der Gebärmutter durch die Bauchdecken erkennt.

Mit der Physometra. Die elastische Beschaffenheit der Gebärmuttergeschwulst, der helltönende Schall bei der Percussion, die Leichtigkeit der Gebärmutter, welche namentlich mit der Anschwellung derselben in gar keinem Verhältnifs steht, die fehlenden Kindesbewegungen, das Nichtvorhandensein des festen Körpers

in der Gebärmutter, welches man bei der innern Untersuchung deutlich erkennt, die in Bezug auf die Zeit unregelmäſsige Entwickelung der Gebärmutter, und die Zeichen, welche durch die Auscultation gewonnen werden, alle diese Umstände werden zur Unterscheidung der Physometra von der Schwangerschaft beitragen.

Ungleich schwieriger ist die Diagnose, sobald eine Schwangerschaft sich mit der Windsucht der Gebärmutter verbindet; es vermischen sich dann die Zeichen beider Zustände so innig mit einander, daſs nur eine sehr vorsichtige Beurtheilung derselben zur Erkenntniſs der vorhandenen Zustände führen wird. Man erkennt die im Verhältniſs zur Zeit der Schwangerschaft übermäſsige Ausdehnung der Gebärmutter, die Percussion giebt einen mitteltönenden Schall; bei der Untersuchung von dem Unterleibe aus scheint die Geschwulst elastisch, bei der innern Untersuchung findet man das in der Gebärmutter enthaltene Ei; da häufig der Foetus abgestorben ist, die Fäulniſs desselben aber zur Windsucht der Gebärmutter Veranlassung giebt, so sind die Kindesbewegungen selten vorhanden.

Mit Hydrometra. Es findet sehr häufig eine Verwechselung mit der Schwangerschaft Statt, da die Anschwellung des Unterleibes, das Aussetzen der Menstruation und viele andere Erscheinungen beiden Zuständen gemeinschaftlich zukommen. Die Unterscheidungszeichen, welche wir bei den alten Schriftstellern besonders hervorgehoben finden, haben in der That nur einen geringen Werth; man hat angegeben: 1) daſs die Hydrometra zuweilen schon sehr früh entstehe, wo die Conceptionsfähigkeit noch kaum erwacht ist, oder in einem so späten Alter des Weibes, daſs diese fast schon erloschen ist. Indessen erscheint die Hydrometra ebenfalls vorzüglich bei dem reifen Weibe, und sicher eben so selten vor der Pubertätsentwickelung als die Schwangerschaft; ein Gleiches findet auch bei dem alternden Weibe Statt. 2) Die Anschwellung des

Unterleibes soll bei der Wassersucht der Gebärmutter in der Regel schneller als bei der Schwangerschaft erfolgen; es ist dieses ein sehr unsicheres Zeichen, indem sicher eben so häufig das Gegentheil Statt findet und die Hydrometra sich nur sehr langsam entwickelt. Wichtiger ist die Beschaffenheit des Unterleibes; er ist kühler anzufühlen als in der Schwangerschaft, nicht so hart, mehr elastisch, und nimmt, oft ganz plötzlich, schnell an Umfang zu, fällt auch wohl selbst, wenn ein Ausflufs von Wasser Statt findet, wieder etwas ein. 3) Es sollen die gewöhnlichen Zufälle, welche man als die rationellen Zeichen der Schwangerschaft ansieht, wie z. B. Uebelkeit, Erbrechen, Mangel an Appetit u. s. w., im Anfange fehlen, und sich erst später mit dem Zunehmen der Krankheit einstellen. Es kommen indessen in beiden Beziehungen hier Abweichungen vor. Die rationellen Zeichen der Schwangerschaft fehlen bei dieser oft gänzlich und zeigen sich mitunter schon sehr früh bei der Hydrometra. 4) Die Angabe, dafs die Brüste bei der Wassersucht der Gebärmutter welk und runzlig bleiben, ist keinesweges richtig; sie werden in vielen Fällen consensuell afficirt und schwellen an, was hauptsächlich durch einen Reizzustand des Uterus und durch die Unterdrückung der Menstruation bewirkt zu sein scheint. 5) Man hat ferner angegeben, dafs die Menstruation zwar auch wie in der Schwangerschaft ausbleibe, dafs sie aber auch öfter, wenn auch unregelmäfsig, wiederkehre und häufig mit einem Ausflusse von Wasser oder eines schleimigen Serums verbunden sei; dieses Zeichen hat auch nicht den geringsten Werth, da die Abweichungen in Bezug auf die Menstruation in der Schwangerschaft sehr häufig beobachtet werden, und Churchill bemerkt sehr richtig, dafs die Fortdauer der Menstruation bei der Hydrometra die Diagnose mehr erschwere als erleichtere. Wichtiger für die Diagnose sind folgende Erscheinungen:

Die Vaginalportion der Gebärmutter erscheint bei

der Hydrometra weicher und nachgiebiger und verstreicht sehr schnell, und die Muttermundlippen sind stark angeschwollen; man fühlt sehr früh eine Fluctuation in der Gebärmutter und kann bei dem Ballottement keinen festen Körper in der Gebärmutter wahrnehmen, wie dieses in der Schwangerschaft Statt findet. Wenn die Gebärmutter mehr durch das Wasser ausgedehnt ist, so kann man auch wohl äufserlich das Gefühl der Fluctuation wahrnehmen, besonders wenn man eine Untersuchung mittelst des Stethoscops anstellt. Es fehlt ferner die Wahrnehmung von Kindesbewegungen; hier mufs man sich jedoch nicht von Frauen, welche nicht schon öfter schwanger waren, täuschen lassen; es halten diese oft die Bewegungen des Wassers für die des Kindes; wenn jedoch der Arzt selbst die Hand auf den Unterleib legt, so wird er die Verschiedenheit beider Bewegungen bald wahrnehmen. Die Resultate der Auscultation müssen ebenfalls die Diagnose sichern, indem man bei der Hydrometra nicht die der Schwangerschaft zugehörenden Geräusche wahrnimmt. Auch die Percussion giebt bei der Schwangerschaft einen dumpfern Ton als bei der Hydrometra. Endlich kommen noch die allgemeinen Erscheinungen, mit welchen die Wassersucht in der Regel verbunden ist, in Betracht, wie Oedem, Unterdrückung der Urinsecretion, grofse Schwäche u. s. w., die bei den sonstigen Zufällen der Wassersucht der Gebärmutter die Diagnose vollkommen sichern können. Das Abgehen von Wasser, wenn nicht hierbei die Anschwellung des Unterleibes sich ganz verliert, ist kein sicheres Zeichen, dafs eine Schwangerschaft nicht zugegen sei, da beide Zustände vereint und eine Hydrorrhoea gravidarum vorhanden sein kann. Findet diese Complication Statt, dann ist die Diagnose in der That sehr schwierig; durch das Vorhandensein des Wassers können nämlich die Zeichen der Schwangerschaft sehr zurücktreten, namentlich im Anfange der Schwangerschaft, und man wird leicht zu der irrthüm-

lichen Annahme verleitet, dafs man nur mit einer Wassersucht der Gebärmutter zu thun habe, bis bei weiter vorgerückter Schwangerschaft der Foetus bei einer Untersuchung per vaginam deutlich gefühlt wird und auch die Geräusche bei der Auscultation deutlich erkannt werden. Wenn in der Schwangerschaft mit Hydrometra ein Theil des Wassers zwischen Gebärmutter und Ei abfliefst, so ist die Diagnose leichter, weil nun die Wassersucht constatirt ist und die Zeichen der Schwangerschaft deutlicher wahrzunehmen sind.

Mit Hydrops ovarii. Bei der Schwangerschaft kommt die Anschwellung des Unterleibes schneller und gleichmäfsiger als bei der Eierstockswassersucht zu Stande, welche letztere in der Regel sich sehr langsam entwickelt. Es läuft dieselbe weit über die Dauer der Schwangerschaft hinaus, und es wird hierdurch, namentlich in den Fällen, die erst spät zur Kunde des Arztes kommen, die Diagnose wesentlich erleichtert werden. Bei der Eierstockwassersucht werden die Kranken bei zunehmender Ausdehnung immer kränker, in der Schwangerschaft lassen die anfangs vorhandenen Störungen wieder nach, doch kann dieses auch bei dem Hydrops ovarii Statt finden. Dieser bildet sich oft zu einer Zeit des Lebens aus, in welcher man keine Schwangerschaft vermuthen kann. Die Geschwulst befindet sich bei letzterer in der Mitte des Unterleibes, über den Schambeinen und in der Nabelgegend, bei der Wassersucht des Eierstocks in der einen oder andern Seite des Unterleibes, wenn nicht beide Eierstöcke leiden; die Geschwulst ist hier uneben und ungleicher, man fühlt Fluctuation, aber keine Bewegung der Kindestheile. Im Uebrigen fehlen alle Zeichen der Schwangerschaft; hierher gehören die durch die Veränderung der Vaginalportion des Uterus wahrzunehmenden Zeichen der Schwangerschaft, und wenn auch dieselbe weicher und der Muttermund von rundlicher Form ist, so stehen diese Veränderungen doch in keinem Verhältnifs mit der zunehmenden Aus-

dehnung des Unterleibes; man fühlt keine Kindestheile und überhaupt die Gebärmutter nicht ausgedehnt; die Anschwellung des Unterleibes folgt nicht so regelmäfsig. Die Brüste schwellen nur anfangs bei dem Hydrops an, werden aber bald wieder schlaff und welk. Die Zeichen der Auscultation fehlen bei der Eierstockswassersucht. Es ist jedoch hier zu bemerken, dafs diese erst nach dem vierten Monate der Schwangerschaft wahrgenommen werden können, und dafs Churchill in einem Falle bei der Eierstockswassersucht durch die Bewegungen der Arterien ein Geräusch, ähnlich dem Placentargeräusche, wahrnahm.

Unterscheidung von Amenorrhoea, s. d.

Gutta rosacea, s. Acne.

Haematemesis. Vomitus cruentus, Gastrorrhagie, Blutbrechen. Man bezeichnet hiermit im Allgemeinen einen Krankheitszustand, bei welchem in Folge eines Blutergusses innerhalb des Magens Blut ausgebrochen wird. Man unterscheidet davon das sogenannte unechte Blutbrechen, unter welchem man ein Erbrechen von Blut versteht, welches zuvor gleichsam von aufsen in den Magen gelangt ist, wie es z. B. zuweilen bei Hämorrhagien des Oesophagus, der Mund-, Nasen- und Rachenhöhle und bei der Haemoptoe der Fall ist, oder auch bei simulirtem Blutbrechen, wo die Krankheit dadurch nachgeahmt wird, dafs mehr oder weniger bedeutende Quantitäten Blutes verschluckt und dann wieder ausgebrochen werden. In einzelnen Fällen kann das Blut sich in dem Magen anhäufen und durch den Darmkanal nach unten entleert werden. Die Haematemesis kann jedoch auch in diesem letzteren Falle nicht mit der Melaena verwechselt werden. Diese tritt meist erst nach lange vorausgegangenen Erscheinungen wichtiger chronischer Krankheitszustände der Abdominalorgane ein, welche mit dem sogenannten Status atrabi-

liarius verbunden sind, vorzüglich der Milz und Leber, und bildet nur den Schlufs einer Kette wichtiger früherer Krankheitsprocesse. Sie ist eine Folge der gesteigerten Venosität, welche nicht blos örtlich in den Venen des Unterleibes zugegen sein mufs, sondern oft in einer allgemeinen venösen Dyskrasie begründet ist. Das Blut hat bei der Melaena aufserdem eine schwarze Farbe. Es mufs jedoch noch angeführt werden, dafs einige Aerzte Haematemesis und Melaena als wesentlich gleiche Krankheitsformen betrachten, welche sich nur durch die Art der Entleerung unterscheiden.

Nicht immer leicht ist es zu bestimmen, ob man es mit einem idiopathischen oder symptomatischen Blutbrechen zu thun habe; jedoch ist man in den Fällen, wo demselben ein plötzliches Gefühl von Schwere im Epigastrium vorangegangen, wo eine Fieberbewegung damit verbunden ist, und dasselbe schnell wieder aufhört, berechtigt, die Hämatemese als eine idiopathische zu betrachten. Das Vorhandensein einer solchen wird man auch dann annehmen dürfen, wenn sie nach einem plötzlichen Schrecken oder einem heftigen Zornanfalle eingetreten ist. Dagegen werden die unzweideutigen Zeichen einer vorhergegangenen Krankheit des Magens oder der umliegenden Eingeweide das Bestehen einer symptomatischen Hämatemese hinlänglich erkennen lassen.

Die Ursache des Uebels, der Verlauf seiner Symptome und die Constitution des Kranken sollen uns anzeigen, ob die vorhandene Haemorrhagie in die Klasse der aktiven oder passiven — die von einigen Schriftstellern angenommen, von anderen wieder bestritten worden — gezählt werden dürfte.

Wenn das Blut aus den Arterien entleert wird, so könnte seine röthliche Farbe, seine gröfsere Dichtigkeit, die weit schneller eintretende Abgeschlagenheit der Kräfte etc. dazu dienen, seinen Ursprung nachzuweisen. Indessen beweisen die bekannten eigenthümlichen Merkmale des ausgebrochenen oder in dem Magen gebliebe-

nen Blutes, dafs dasselbe bei Hämatemese am häufigsten aus dem Venen- und Capillargefäfssysteme kommt.

Man könnte die Haematemesis mit der Haemoptoe verwechseln, allein wenn man das Alter und die Constitution des Individuums, die Ursachen, die Merkmale des ausgebrochenen Blutes und den Sitz der Symptome, welche die Krankheit darbietet, genau berücksichtigt und erwägt, wird man sich in dieser Beziehung so leicht nicht täuschen lassen.

Vor einer Hämoptyse empfinden die Kranken Beklemmung auf der Brust, haben einen trocknen, angreifenden Husten und klagen oft über einen Schmerz hinter dem Brustbeine oder an irgend einer andern Stelle der Brust. Vor dem Eintritte eines Blutbrechens aber sind es besonders Uebelkeiten, Verdauungsstörungen und Schwere im Epigastrium, welche den Kranken belästigen. Bei Hämatemese ist das nach einer oder mehreren Anstrengungen zum Brechen ausgeworfene Blut schwarz, plastisch oder klebrig, diffluent oder in Klumpen geronnen, von scharfem oder stinkendem Geruch, mit fadenziehendem Schleim, Galle, oder eben zufällig in dem Magen enthaltenen Substanzen vermischt. Dagegen wird bei Hämoptyse das Blut nach einem mehr oder weniger sich wiederholenden Husten ausgeworfen, ist roth, flüssig, schaumig, geruchlos, oder hat den eigenthümlichen Blutgeruch, und ist mit Luftblasen enthaltendem Schleim vermischt. Nach dem Blutbrechen hält die Störung der Verdauungsfunctionen kürzere oder längere Zeit an, während nach der Hämoptyse der Respirationsapparat angegriffen erscheint. Wenn Husten und Blutbrechen zugleich vorhanden sein sollten, weil der wiederholte Husten oft das Brechen, und das Brechen bisweilen den Husten veranlafst, so mufs man untersuchen, welches dieser beiden Phänomene dem andern vorausgegangen ist, und zu gleicher Zeit die Beschaffenheit des ausgebrochenen Blutes genau berücksichtigen.

Blu-

Blutungen aus der **Nasen-**, der **Mund- und Rachenhöhle** können besonders dann mit dem **Blutbrechen** verwechselt werden, wenn die Kranken das Blut hinunterschlucken, oder wenn sich zu diesen Blutungen symptomatisch ein Erbrechen gesellt. Allein eine gehörige Untersuchung der Mund- und Rachenhöhle wird hier zur Unterscheidung hinreichen. Wenn sich das Blut nicht nach oben entleert, vielmehr im Magen ansammelt, können zwar die allgemeineren hämorrhagischen Symptome, in Verbindung mit dem matten Tone oder dem Luft- und Wassergeräusch (Bruit hydropneumatique), die man bei Percussion der Magengegend vernimmt, das Uebel erkennen lassen; allein wenn das Blut in den Dünndarm geflossen ist, oder mit den Stühlen abgeht, mufs man sich an die Vorläufer halten und dieselben genau zu ermitteln suchen, um die Quelle zu erkennen, die zu der Hämorrhagie Veranlassung gegeben hat. Man kann dann auch, um die Diagnose zu erhellen, die mit den Stühlen abgegangene Flüssigkeit mit Wasser verrühren: erhält dieses dadurch eine rothe Farbe, so ist es Blut, bekommt es aber eine grüne oder gelbe Farbe, so ist es Galle. Jedoch kommt eine Magenblutung nur sehr selten vor, ohne dafs nicht zugleich schon im Anfange Blutbrechen dabei Statt fände.

Haematuria. Mictus cruentus, s. sanguineus, Haematuresis, Haemaresis, Urina sanguinea, Blutharnen.

Es ist zunächst wichtig, bei dem Blutharnen auf die Stelle, von welcher das Blut ausfliefst, Rücksicht zu nehmen: Geht das Blutharnen von den Nieren aus, **Haematuria renalis**, nephritica, so ist die Blutergiefsung gewöhnlich sehr bedeutend, aber ohne sehr auffallende andere Zufälle. Die Kranken empfinden oft gar keine wirklichen Schmerzen, öfters nur ein mäfsiges Spannen oder dumpfen Druck in der Gegend der leidenden Niere. Nur wenn ein Nierenstein die Ursache davon ist, pflegen auch die Schmerzen und die mit den Nierensteinen gewöhnlich vorkommenden Erscheinungen sich in vermehrtem Grade einzustellen, und erstere sind

auch dann oft sehr bedeutend, wenn das Uebel von einer wahren Entzündung der Nieren bedingt wird. Das abgehende Blut ist bald mit mehr, bald mit weniger Urin verbunden und mit diesem gewöhnlich innig gemischt, doch geht es auch zuweilen mehr rein ab, und so geschieht es auch, dafs das Blut sich in der Blase von dem Urin scheidet und zu Klumpen coagulirt, welche dann Blasenschmerzen, Urinverhaltung, Urinzwang und die Zeichen des Blasensteins erzeugen, mit denen jedoch der Zustand bei seiner plötzlichen Entstehung und dem Mangel der frühern darauf hindeutenden Zufälle nicht leicht verwechselt werden kann.

Ist der Sitz der Blutung in den Harnleitern, Haematuria uretherica, so giebt sich dies zuweilen durch einen mehr oder weniger empfindlichen Schmerz längs des Laufes derselben in der Lumbar- und Inguinalgegend zu erkennen, doch ist dies so wenig constant und eben so gut auch bei Blutungen aus den Nieren und der Blase vorhanden, dafs es keineswegs als ein sicheres Criterium angesehen werden kann. Die Quantität des Blutes ist dabei meist nur gering, und es geht dasselbe dann ebenfalls gewöhnlich innig mit dem Urin vermischt ab. Ueberhaupt ist diese Art der Haematurie eine äufserst selten vorkommende, und, wo sie vorkommt, gewöhnlich die Folge eines in die Uretheren eingeklemmten Nierensteines, oder einer mechanischen Verletzung anderer Art.

Wird das Blut in der Harnblase ausgeschieden, Haematuria vesicalis, Nephrorrhagie, Cystorrhagie, so treten gewöhnlich, doch nicht immer, gleichzeitig Symptome ein, welche das Leiden der Blase direkt anzeigen, die aber doch auch zuweilen bei Blutungen aus den Nieren und Uretheren ohne idiopathisches Leiden der Blase zugegen sind und so Täuschungen veranlassen können. Sehr oft gehen dieser Haematurie schon längere oder kürzere Zeit Zufälle voran, welche einen ungewohnten und für die, gegen alle fremdartigen Reize sehr empfindliche Blase lästigen Andrang des Blutes

nach den Blasengefäfsen und ein, in diesen dadurch erzeugtes Gehemmtsein und Stagniren des Blutes verrathen, wie z. B. vorzüglich ein Gefühl von erhöhter Wärme und Brennen in der Blasengegend, Drücken und Spannen daselbst, häufiges Urindrängen und andere Urinbeschwerden, Schmerzen im Perinaeo etc. Ergiefst sich Blut in das Innere der Blase, so folgt auch gewöhnlich sehr bald der Abgang desselben entweder gemeinschaftlich mit Urin oder auch für sich allein, und in dem ersteren Falle auch so, dafs es weniger innig mit dem Urin gemischt zu sein pflegt und vielmehr für sich, oft in rothen, schwärzlichen Flocken und Gerinseln besteht, welche sich bald als blutiger Niederschlag in den Gefäfsen absetzen. Es geschieht bei dieser Blutung leicht, dafs das Blut in der Blase gerinnt, und mehr oder weniger bedeutende Coagula bildet, wo dann zuweilen sich kein Blut in dem gelassenen Urine zeigt, dafür aber weit heftigere und dem Zeichen der Blasensteine ähnliche Zufälle hervorzutreten pflegen. Der Blutabgang geschieht bisweilen leicht und ohne grofse Schmerzen, oft und gewöhnlich aber unter heftigem Drängen, starkem Brennen, häufig wiederkehrendem Reiz zum Urinlassen und so, dafs auch nach Befriedigung dieses Bedürfnisses keine grofse und dauernde Erleichterung eintritt. Sehr oft ist dieses Blutharnen eine Folge der Hämorrhoidalkrankheit, und dann ist dasselbe auch meist mit deutlichen Zeichen dieses tiefer liegenden Leidens verbunden.

Erfolgt die Blutung aus der Urethra, H. urethrae, Stymatosis, so pflegt das Blut nicht blos beim Uriniren mit dem Urine, sondern auch ohne dies bei geschlossener Blase und ohne häufiges und heftiges Urindrängen abzugehen. Die Blutung selbst ist selten sehr copiös und die Stelle der Urethra, an welcher die Ergiefsung Statt findet, giebt sich gewöhnlich durch einen mehr oder weniger empfindlichen Schmerz zu erkennen, besonders in dem Momente, wo der aus der Blase kommende Urin mit derselben in Berührung kommt.

Das Blut ist gewöhnlich in ganz reinem Zustande, flüssig oder auch zu Flocken geronnen, und sehr selten sind dabei Blasen- oder andere Urinbeschwerden zugegen. Auch diese Haematurie ist zuweilen Folge der Hämorrhoiden, öfters Begleiterin der Gonorrhöe und dann in beiden Fällen mit den entsprechenden andern Krankheitserscheinungen verbunden.

Man unterscheidet auch noch eine Blutung aus der Vorsteherdrüse und den Saamenbläschen. — Die Vorsteherdrüsenblutung (Haematuria prostatica, s. Stymatosis prostatica) soll meist in Folge übermäfsigen Beischlafs bei sehr geschwächten Genitalien, oder in Folge von Krankheiten der Prostata, wo dann vorzüglich in der Gegend derselben Schmerz empfunden wird, entstehen, doch bisweilen auch ein Ueberbleibsel der öfters überstandenen Gonorrhöe sein. So berichtet unter andern Lecroix den Fall von einer Hämaturie, die der Ruptur einer Vene der Vorsteherdrüse zugeschrieben wurde: „Bei einem jungen Manne von sanguinischer Constitution, bei dem alle Venen des Körpers sehr umfänglich waren und bei der leichtesten Veranlassung Nasenbluten entstand, brachte eine etwas lebhafte Reizung der Geschlechtsorgane eine Hämorrhagie zu Stande. Er urinirte dabei ohne Schmerzen, fühlte keine Schwere in den Lenden oder in der hypogastrischen Gegend. Es war reines schwarzes Blut, was tropfenweise, aber nur während der Anstrengungen beim Stuhlgange abging; es geschah dies seit acht Tagen. Dieser letztere Umstand wies deutlich auf die Ruptur einer Vene der Prostata hin.“

Bei einer Blutung aus den Saamenbläschen (Haematuria, s. Stymatosis seminalis) kommt das Blut blos mit der Ausspritzung des Saamens oder unmittelbar danach zum Vorschein. Junge Leute, die ein ausschweifendes Leben führen, wollüstige Hämorrhoidarier und Solche, die an organischen Fehlern, besonders an Geschwüren der Saamenbläschen leiden, sollen die meiste Anlage dazu haben.

Ein nur scheinbares, unächtes und mit der wirklichen Hämaturie nicht leicht zu verwechselndes Blutharnen findet zuweilen bei Frauen während des Catamenialflusses und im Wochenbette, bei Hämorrhoidalkranken, so wie bei Individuen Statt, welche an Wunden, Geschwüren und andern Verletzungen der äufsern Geschlechtstheile leiden, indem hier dem Urine beim Abgange etwas Blut beigemischt wird. So wenig nun auch dadurch die Vermuthung des Vorhandenseins einer wirklichen Hämaturie entstehen wird, so sind diese Umstände doch bisweilen dann von einiger diagnostischer Wichtigkeit, wenn sie bei Personen vorkommen, welche ohnedies gleichzeitig an Bluthamen leiden oder gelitten haben. Noch eine andere nur scheinbare, unächte Hämaturie, welche jedoch auch zu Täuschung Veranlassung geben kann, besteht darin, dafs ein Urin gelassen wird, der seinem Ansehn nach blutig ist, aber kein Blut enthält. Es kommen Krankheitsfälle vor, wo ein so dunkelroth gefärbter und schwärzlicher oder mit ähnlichem Sediment versehener Urin gelassen wird, dafs er kaum von einem wirklich blutigen unterschieden werden kann. Dies ist der Fall z. B. bei manchen gallichten Fiebern, und etwas Aehnliches beobachtet man manchmal nach dem Genufs gewisser Substanzen, z. B. der Früchte des indianischen Feigenbaums (Cactus Opuntia), des Rhabarbers und anderer Dinge. Eine genaue Prüfung aller Umstände, unter denen sich der Urin auf diese Weise zeigt, vorzüglich die Betrachtung der übrigen Krankheitserscheinungen und der äufseren und inneren veranlassenden Momente wird in der Mehrheit der Fälle einen etwaigen Irrthum beseitigen; entsteht jedoch ein Zweifel darüber, so können einige einfache Versuche denselben meist leicht entfernen, indem, wo sich Blut im Urine vorfindet, dieses sich, nachdem er einige Zeit ruhig in einem Gefäfse gestanden hat, als ein schwarz röthliches, dickes, gewöhnlich aus Gerinseln und Fäden bestehendes Sediment zu Boden senkt und ein mit solchem Urin befeuchtetes weifses Papier

oder Linnen davon röthlich und blutig gefärbt wird, in dem andern Falle aber, wo das blutähnliche Ansehen von andern Beimischungen, von gallichten Stoffen, von überreichem Gehalt an Harnstoff und von andern färbenden Dingen abhängt, sich kein solcher blutiger, sondern entweder gar keiner, oder ein braungelber und lehmiger Bodensatz bildet und damit angefeuchtete Linnen kein röthliches, blutiges, sondern ein gelbliches oder grünliches Ansehen bekommen. Ueberdies löst sich ein wirkliches Blutsediment, wenn es mit dem Urine der Erhitzung durch Feuer ausgesetzt wird, nicht wieder auf, was wohl dagegen dann geschieht, wenn dieses Sediment aus gallichten und andern nicht blutigen Stoffen besteht. Noch entscheidendere Beweise aber würden wirkliche chemische Analysen zu geben vermögen, von denen hier zu sprechen zu weit führen würde (Kreyssig).

Haemoptoe, Haemoptosis, Haemoptysis, Haemoptysurus, Emptoe, Emptoys, Haemorrhagia pulmonum, Sputum cruentum, Ensputio cruenta, Bluthusten, Blutspeien, bezeichnet eine Entleerung des Blutes durch den Mund, in Folge einer Blutung der Respirationsorgane, und mufs durch letztere Umstände von dem Blutauswerfen unterschieden werden, wo die Blutung aus der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle eintritt, eben so von dem Blutbrechen, wo das Blut aus dem Magen herkommt. Die äufsere formelle Erscheinung der Blutung der Luftwege gestaltet sich auf dreifache Weise: als Haemoptoe oder Sputum sanguinis, wobei nur eine geringe Menge Blutes ausgehustet wird; als Blutsturz oder Pneumorrhagie, wobei das Blut gufs- oder stromweise aus Mund und Nase hervorstürzt; endlich sinkt zuweilen der Kranke bewufstlos zusammen, Blut wird entweder gar nicht ausgeworfen oder erst, wenn der Kranke aus dem bewufstlosen Zustande zu sich kommt; diese Art der Lungenblutung wurde von Einigen vorzugsweise als Apoplexia pulmonum bezeichnet.

Zunächst hat man den activen und passiven Bluthusten, die Entleerung des Blutes aus den Arterien und Venen, durch Exhalation oder durch mechanische Ergiefsung aus verletzten Gefäfsen, den idiopathischen, primären und symptomatischen secundären Bluthusten zu unterscheiden.

Der active und passive Bluthusten unterscheidet sich meist durch den eigenthümlichen Verlauf; doch kommen Beispiele vor, wo dieser Unterschied kaum bemerkbar ist, und zwar besonders dann, wenn der active in einen passiven übergeht oder wenn die örtliche Schwäche der Lungen mit einer allgemein gesteigerten Activität verbunden ist, wie dies öfters vorkommt. Im Allgemeinen zeichnet sich der aktive durch Zufälle aus, die den Charakter eines synochischen Zustandes oder einer erhöhten Thätigkeit des Blutsystems an sich tragen. Er wird gewöhnlich durch Einflüsse veranlafst, die Aufregung und Erhitzung erzeugen, er hat meist Vorläufer, die allgemeine und örtliche Blutwallungen oder Congestionen nach der Brust verrathen, er ist häufig mit Zeichen eines activen, entzündlichen Fiebers mit vollem, hartem, schnellem Pulse, rothem Ansehen des Gesichts etc. verbunden, und das Blut, das dabei ausgeworfen wird, hat gewöhnlich ein hellrotheres Ansehen und wird häufig stofsweise ausgeworfen. Der passive Bluthusten dagegen kommt mehr nach schwächenden, erschöpfenden Einwirkungen, hat oft keine Vorläufer, besonders keine solchen, welche gesteigerte Thätigkeit des Blutlebens verrathen, ist mit örtlicher und gewöhnlich auch allgemeiner Schwäche, sehr oft mit den Erscheinungen passiver, venöser Congestion verbunden, tritt sehr häufig als Folge oder Symptom anderer örtlicher Leiden der Lungen, der Ulceration derselben etc. ein, und das Blut, welches dabei ausgeworfen wird, ist in der Regel von dünner, wenig gerinnbarer, dunkler Beschaffenheit. Ob das ausgeworfene Blut aus den Arterien oder Venen komme, ist nicht immer mit Gewifsheit zu bestimmen; jedenfalls kann

beides Statt finden, und im Allgemeinen läfst sich wohl annehmen, dafs der active Bluthusten meist durch die arteriellen, der passive dagegen mehr durch die venösen Gefäfse zu Stande komme. Den venösen Bluthusten begleiten in der Regel Zeichen allgemeiner Venosität, den arteriellen mehr solche einer allgemeinen gesteigerten Activität. Blutungen der Lunge, welche offenbar Folge venöser Stockungen sind, oder durch venöse Congestionen, wie z. B. durch Blutstockungen in der Vena Portae erzeugt werden, sind wohl meist als venöse Blutungen zu betrachten und dasselbe gilt wohl auch von dem Bluthusten, der sich in asthenischen, typhösen Gefäfsfiebern, bei Faulfiebern etc. einfindet.

Auch ob die Haemoptysis durch Exhalation, oder nur durch mechanische Ergiefsung aus verletzten Gefäfsen entstanden sei, ist oft sehr schwer zu bestimmen. Ein sehr plötzlicher, copiöser Blutsturz, so wie langdauernder, mit Symptomen einer Vereiterung der Lungen verbundener Bluthusten läfst vermuthen, dafs die Blutung aus verletzten Gefäfsen erfolge, aber nicht immer ist es so, und sehr häufig kann erst die Section darüber Aufschlufs geben. Im Allgemeinen läfst sich annehmen, dafs dieselbe durch Exhalation geschehe, wo sie als primäres Leiden und als consensuelle, kritische Erscheinung auftritt, durch Ergiefsung aus verletzten Gefäfsen aber da erfolge, wo sie symptomatisch in Folge wirklicher örtlicher Verletzung der Lungen, z. B. durch Wunden und Vereiterung derselben, oder bei Zerreifsung eines Aneurysma erscheint.

Aeufserst wichtig, und häufig auch eben so schwer, ist die Diagnose der primären und secundären, so wie der idiopathischen und symptomatischen Haemoptysis. Zunächst ist hierbei zu bemerken, dafs im Ganzen die wirkliche genuine, primäre, idiopathische Haemoptysis weit seltener vorkommt, als die secundäre und symptomatische, dafs aber jeder Bluthusten, wenn er auch anfangs kein idiopathisches Leiden der Lungen zum Grunde hat, sehr oft und leicht in ein

solches übergeht, und dafs der Zeitpunkt, wo dieser Uebergang erfolgt, sehr häufig kaum mit einiger Gewifsheit bestimmt werden kann. Am sichersten leitet uns hierbei eine genaue Anamnese, d. h. eine gründliche Erforschung und Prüfung der Constitution der Kranken, der frühern Krankheitserscheinungen, der Gelegenheitsursachen, der Complicationen etc. Der idiopathische Bluthusten ist gewöhnlich mit sehr auffallenden Brustzufällen, mit heftigen Brustschmerzen, Beklemmungen und Beängstigungen etc. verbunden, er hat häufig einen entzündlichen Charakter mit Fieberbewegungen und es mangeln bei ihm alle solche Zufälle, welche ein Erkranken irgend eines andern wichtigern Organs verrathen könnten, von welchem derselbe erst als secundäres Uebel entstanden wäre. Ist derselbe blos Symptom eines schon früher vorhanden gewesenen Lungenleidens, so giebt sich dies fast immer sehr bestimmt durch die charakteristischen Zeichen desselben zu erkennen, wie z. B. durch die Zeichen der Tuberkeln und der Vereiterung der Lungen. Die consensuelle Haemoptysis tritt gewöhnlich schnell und unerwartet ein, ohne Fieber und ohne Zufälle, welche auf ein früheres idiopathisches Brustleiden oder auch auf ein gegenwärtiges tieferes Leiden dieser Art schliefsen liefsen, wohl aber statt dessen mit Erscheinungen, welche mehr oder weniger deutlich ein Leiden eines anderen Organs anzeigen, wie z. B. Stockungen in der Pfortader, Haemorrhoiden, Menstrualfehler, Herzfehler etc.

Wichtig ist es ferner, die Stelle, an welcher das Blut sich entleert, zu bestimmen.

Lungenblutungen erkennt man an den schmerzhaften Empfindungen in der Brust, an den Respirationsbeschwerden, an dem stärksten Husten, der schaumigen Beschaffenheit des Blutes, dem Gefühle einer heraufsteigenden Wärme, dem Auswurf des Blutes in gröfserer Menge, in reiner Gestalt, oder in zusammenhängenden Flatschen, womit bisweilen ein Röcheln in der

Tiefe der Brust verbunden ist; doch ist auch hier keines dieser Symptome allein ein sicheres Merkmal, und nur alle zusammen genommen, nebst der Vergleichung des ganzen Zustandes, der Anlage, der vorausgegangenen Einflüsse sichern hier die Diagnose.

Da die Blutungen dieser Art am häufigsten activ sind, so bluten auch meistens die Arterien, wobei die Hämorrhagie durch Blutsecretion oder Anastomose entsteht; seltener bluten die Venen, und, wie es die Erfahrung lehrt, noch am häufigsten da, wo durch Brustcongestionen in den früheren Jahren Mifsverhältnisse zwischen den Arterien und Venen der Lungen, und dadurch Varices sich bildeten, die späterhin bersten, oder auch durch Geschwüre zerstört werden können; also durch Rhexis oder Diabrose. Die frühern Krankheiten, der Habitus des Patienten, die gleichzeitigen Krankheiten, die venöse Beschaffenheit des ausfliefsenden Blutes und der Mangel derjenigen Symptome, welche die activen Blutflüsse charakterisiren, geben hier den nöthigen Aufschlufs.

Die Unterscheidung von der **Bronchorrhagie**, siehe dort.

Als Zeichen der **Tracheorrhagie** sieht man gewöhnlich an: das Gefühl eines Kitzels oder einer schmerzhaften Empfindung an einer bestimmten Stelle der Luftröhre ohne alle Empfindung in der Brust selbst, Auswurf des Blutes mit einem gelinden Räuspern ohne allen oder doch nur mit unbedeutendem Husten, wobei das Blut durch eine wurmförmige Zusammenziehung in den Stratis muscularibus zwischen den Luftröhrenknorpeln in die Höhe gebracht wird, und endlich die geringere Quantität des ausgeworfenen Blutes in Form von Blutstreifen, die mit Bronchialschleim gemischt sind; doch sind diese Symptome zum gröfsten Theile trüglich, da nicht immer jenes kitzelnde Gefühl vorhanden ist, da man die Quantität des ausgeworfenen Blutes nur wenig bestimmen kann, und auch die Tracheorrhagie

heftigen Husten erregt, wo das ergossene Blut in die Lungen herabfällt.

Die Laryngorrhagie erkennt man, nach Albers, 1) an den vorhandenen Kehlkopfssymptomen; 2) an dem reinen Blute, welches mit dem Schleime nicht gemischt ist und durch Räuspern hervorgebracht wird, und an den negativen Zeichen der Lungenblutung. Piorry läſst den Kranken den Kopf stark nach vorn beugen, wo sich bei Laryngorrhagie das Blut zuweilen aus dem Munde ohne Husten ergieſsen soll.

Die Laryngorrhagie, nach Albers, ist zu unterscheiden von:

1) Pharyngorrhagie, wo das Blut ebenfalls mit Räuspern ausgeworfen wird, aber meist schaumig und mit dem Schleime gemischt ist; dann ist beim Ausspülen des Mundes mit Wasser dieses letztere blutig, und sehe man in den Rachen, so sollen hier Blutpunkte wahrgenommen werden. Auſserdem fehlen die Kehlkopfssymptome; Schmerzen und Brennen sind im Rachen und verschlimmern sich bei und nach dem Essen von festen Speisen, was Alles nicht bei Laryngorrhagie vorkommen soll. 2) Müsse man diese unterscheiden von der Tracheorrhagie, indem hier das unangenehme oder gar schmerzende Gefühl in der Luftröhre gleich oberhalb des Brustbeingriffes verspürt werde; der leidende Theil sei hier fast zusammengeschnürt und beenge sehr das Athmen, das Blut sei mehr schaumig und werde mit Räuspern und Husten ausgeworfen. 3) Unterscheide sich dieselbe von Bronchorrhagie durch die bei letzterer vorkommende groſse Zusammenschnürung und Beengung des Thorax, durch das hier mit Husten ausgeworfene schaumige Blut, das gewöhnlich auch noch mit dem Schleime gemischt ist. 4) Von der Pneumatorrhagie unterscheidet sich die Laryngorrhagie durch das hier ebenfalls mit dem Schleime vermischte und mit dem Husten entleerte Blut; dann ist auch bei dieser letzteren das Gefühl von Wärme, von Vollheit in der Brust sehr entwickelt, und an ir-

gend einer Stelle des Brustkastens zeigt sich Schmerz. Sowohl hier als bei der Bronchorrhagie vernimmt man durch das Stethoscop ein Rasseln auf der Brust, Rhonchus mucosus (sanguineus). Indefs sollte, nach Doctor Albers Erfahrungen, die Menge des Bluts die Pneumatorrhagie nicht, wie die gewöhnliche Ansicht lehrt, von der Laryngorrhagie unterscheiden, denn er hat eine Blutung aus dem Kehlkopfe beobachtet, bei welcher in Zeit von 5 Minuten 11 Unzen nach aufsen entleert wurden und unmittelbar darauf, und zwar schon im ersten Anfalle, der Tod erfolgte.

Differentielle Diagnostik. Die Krankheiten, bei denen ebenfalls Blut aus dem Munde ausgeworfen wird, ohne dafs dasselbe aus dem Bereiche der eigentlichen Respirationsorgane kommt, und die bisweilen mit dem Bluthusten verwechselt werden können, sind Blutungen aus den hinteren Theilen der Nasenhöhlen, aus der Mund- und Rachenhöhle und aus dem Magen. Ueberdies kommt auch zuweilen eine eigenthümliche Exsudation eines dunkeln, blutähnlichen Stoffes aus den Bronchialdrüsen vor, welche ebenfalls den Verdacht einer wirklichen Blutung erwecken kann. In geringer Quantität beobachtet man dieses schwarze Secret öfters bei chronischen Verschleimungen der Brust, vorzüglich bei bejahrten Personen; aber es kann auch eine Abundanz vorkommen, und dann um so leichter als ein blutiges Secret genommen werden; prüft man jedoch dasselbe genau nach seinen besondern Merkmalen, so wird man sehr bald dessen Verschiedenheit vom Blute aus seiner Farbe, seinem Verhalten in Wasser u. s. w. erkennen. Kommt das Blut aus der Nase und aus der Rachen- oder Mundhöhle, so ist es gewöhnlich von hochrothem Ansehen, und kommt ohne Husten und fast ohne Räuspern zum Vorschein, aufser wenn es zufällig bis auf die Glottis herabfällt und so zum Husten reizt. Gewöhnlich wird dabei das Blut durch die Nase ausgeschnaubt, bei einer genaueren Untersuchung der genannten Höhlen läfst sich meist mit

Bestimmtheit die blutende Stelle entdecken, und überdies fehlen dann auch alle die eigenthümlichen Zeichen des Bluthustens, während statt dessen solche eintreten, welche das Leiden dieser Theile charakterisiren.

Nur zwei Fälle giebt es, wo das aus dem Munde herkommende Blut mit schaumigem Speichel sich vermischt findet: 1) in Folge von epileptischen Anfällen, und 2) in heftigen Zornanfällen bei manchen Personen; allein unter diesen Umständen wird wohl Niemand daran denken, den Ursprung des Blutes in den Bronchien zu suchen, obgleich im höchst seltenen Falle eine Lungenblutung zu gleicher Zeit bei einem Zorn- oder einem epileptischen Anfalle entstehen kann. Wo ein solcher Fall sich ereignen sollte, da würde zwar die Hämoptyse in den ersten Augenblicken gewifs verkannt werden, allein bei ihrer längeren Dauer gar bald die Aufmerksamkeit erregen und richtig erkannt werden.

Die Unterscheidung von Epistaxis und Haematemesis, s. d.

Nach Canstatt mufs man vom Croup Erwachsener den Auswurf geronnenen Faserstoffs, welcher nach Blutspeien von dem in die Luftwege ergossenen Blute zurückgeblieben sein kann, unterscheiden. Die Anamnese und andere gleichzeitige Symptome lassen eine solche Verwechselung nicht zu; nach Cheyne haben überdies die von ihm Bronchialpolypen genannten Croupconcremente eine reinere weifse Farbe, verzweigen sich astförmig, sind von lamellöser Structur, ziemlich fest, dicht und bisweilen röhrenförmig.

Haemorrhagia uteri, Metrorrhagia, Gebärmutterblutflufs. Die Diagnose der Metrorrhagie mufs, sobald das Blut sich nach aufsen ergiefst, als durchaus unverkennbar angesehen werden. Indessen kann das Blut, welches aus den Geschlechtstheilen ausfliefst, sich nicht allein aus der Gebärmutter, sondern auch aus der Scheide und selbst aus den Muttertrompeten, und bei Verwundung des Unterleibes sogar aus andern

Organen, welche durch die Verwundungen mit der Gebärmutterhöhle communiciren, ergiefsen. Um sich zu überzeugen, ob das Blut aus der Gebärmutter oder aus der Scheide ausfliefse, mufs man während der Blutung eine Exploratio per vaginam vornehmen; man nimmt alsdann deutlich wahr, dafs das Blut aus dem Muttermunde ausfliefst. Untersucht der Arzt zu einer Zeit, zu welcher kein Blutflufs Statt findet, dann ist er freilich nicht im Stande, mit Sicherheit den Ort der Blutung zu bestimmen, indessen werden die Krankheitserscheinungen ihn immer zu einer Vermuthung berechtigen. Man bedenke, dafs die Scheide selten der Sitz einer dynamischen Blutung ist, und dafs, wenn hier eine solche Statt findet, auch in der Regel eine Verwundung oder die Zerreifsung eines Varix oder eine sonstige organische Veränderung der Scheide derselben zum Grunde liege; ferner dafs bei der Blutung aus der Gebärmutter der Muttermund immer mehr oder weniger geöffnet ist, namentlich wenn die Menge des Blutes einigermafsen bedeutend ist. Man gehe endlich auf die Ursachen der Blutung zurück, und wird häufig aus der Wirkungsart derselben die Quelle des Blutverlustes zu entnehmen im Stande sein. In einigen Fällen kann es schwierig sein, die Hämorrhagie von der Menstruation zu unterscheiden. Wenn bei dem reifen, unbeschwängerten Weibe die Menstruation zu häufig auftritt oder zu lange andauert, so kann dieselbe mit der Metrorrhagie verwechselt, und andrerseits kann letztere für die Menstruation gehalten werden, und einige Schriftsteller, z. B. Velpeau, glauben, dafs eine Unterscheidung hier unmöglich sei, da der Mechanismus der Menstruation mit dem der Metrorrhagie übereinstimme.

Nach Busch ist jedoch die Menstruation, auch wenn sie zu häufig erscheint, immer mehr an einen bestimmten Typhus gebunden als die Metrorrhagie; etwa vorhandene Beschwerden lassen bei ersterer mit der Blutausscheidung ganz oder theilweise nach, bei

dem Blutflusse verhält es sich umgekehrt; das Menstrualblut soll nicht coaguliren. Die Unterscheidung mufs übrigens hier um so schwieriger sein, da die Menstruation in einen Blutflufs übergehen kann, welcher Zustand mit dem Namen Menorrhagie bezeichnet wurde. Diese Menorrhagie steht jedoch noch unter dem Einflusse der Menstruation, kann sich aber von dieser lossagen und zur wirklichen Metrorrhagie werden. Nach Moser findet, so lange dieser Zustand als Menorrhagie zu betrachten ist, die Blutausscheidung zur Zeit der Menstrualperiode Statt, die Kraft des Ausflusses ist zwar gesteigert, jedoch nicht in dem Grade, wie bei dem wirklichen Blutflusse, und wenn auch die Beschaffenheit des Blutes nicht vollständig die Eigenschaften des Menstrualblutes zeigt, so ist es dennoch nicht in gleichem Grade gerinnungsfähig, wie das gewöhnliche Blut. Man ersieht, wie schwer hier eine bestimmte Grenze zu ziehen sei, zumal da in der That ein allmäliger Uebergang, wie dieses sich aus dem ursächlichen Verhältnifs nothwendig ergiebt, Statt findet.

Unterscheidung von Cancer uteri, s. d.

Haemorrhoides, Hämorrhoiden, Goldader. Der Name Hämorrhoiden wird auf eine sehr grofse Zahl von Krankheitszufällen angewendet. Im Wesentlichen versteht man unter Hämorrhoiden sowohl einen chronischen Blutverlust aus den Gefäfsen des Mastdarms, der durch eine eigenthümliche Krankheit der Blutgefäfse desselben bedingt wird, als auch die, diesem Blutverlust vorangehende krankhafte Anlage und die aus der dabei Statt findenden Plethora des Unterleibes hervorgehenden Beschwerden, und endlich auch jene krankhaften Zustände, die theils dem Blutflufs vorhergehen, theils auf ihn folgen. Ferner wurden auch diejenigen Krankheiten hiermit inbegriffen, welche in andern Theilen des Körpers ihren Sitz haben, aber durch jene eigenthümliche Anlage bedingt sind, oder metastatisch für die Krankheiten des Mastdarms auftreten.

Die krankhaften Veränderungen, welche man bei den Hämorrhoiden am Mastdarm wahrnimmt, sprechen sich, nach J. Syme, in drei verschiedenen Arten aus. Zu der ersten Art können diejenigen gezählt werden, welche von einer Vergröfserung der Venen am Ende des Mastdarms abhängen; zu der zweiten die sogenannten äufsern Hämorrhoiden, welche durch eine Erweiterung der dünnen Haut und des unterliegenden Zellgewebes gebildet werden, welches das Orificium recti auskleidet und die Schleimhaut des Darmkanals mit der äufseren Haut verbindet, und, obschon im natürlichen Zustande weder innerhalb noch aufserhalb des Spinkters gelagert, sich dennoch über denselben erstreckt, wenn es auch durch inflammatorische Anschwellung ausgedehnt ist; zu der dritten Art rechnet Syme diejenigen, welche in einer vasculösen Entwickelung der Schleimhaut bestehen und Geschwülste darstellen, die eine grofse Neigung zur Blutung zeigen, wenn sie aus dem After hervortreten. Sie nehmen diese Lage nur in Folge der expulsiven Anstrengungen bei der Entleerung des Darmkanals ein, und kehren, sobald diese zu wirken nachlassen, oder ein äufserer Druck angewendet wird, zu ihrer früheren Stelle innerhalb des Sphinkters zurück, daher sie innere Hämorrhoiden genannt werden.

Die Hämorrhoiden sind entweder fliefsend, Haemorrhoides fluentes, oder blind, Haemorrhoides coecae; im erstern Falle findet eine Blutung Statt, im letzteren Falle nicht. Hat sich die Natur an den Hämorrhoidalflufs gewöhnt, wird dadurch eine Plethora des Unterleibes von Zeit zu Zeit gehoben, ein im Uebermafs bereitetes Blut oder wohl gar ein scharfer Stoff ausgeleert und er nun plötzlich im Flufs unterdrückt, so entstehen daraus meist sehr heftige Zufälle, unterdrückte Hämorrhoiden, Haemorrhoides suppressae. Minder heftig, mehr chronisch sind diese gewöhnlich, wenn sich die Hämorrhoiden nur nach und nach verlieren, die Blutung nicht mehr zur gewöhnlichen Zeit eintritt, gestopfte Hämorrhoiden, Haemor-

morrhoides obstructae. Den sehr starken und entkräftenden Blutflufs nennt man übermäfsige Hämorrhoiden, Haemorrhoides nimiae. Werden die Zakken oder blinden Hämorrhoiden aufserordentlich grofs, und verschwinden sie nicht mehr durch einen Druck auf sie und zu gewissen Zeiten, so nennt man sie Sackhämorrhoiden, Haemorrhoides saccatae. Entzünden sich diese und verursachen sie sehr heftige Schmerzen, so erhalten sie den Namen wüthende Hämorrhoiden, Haemorrhoides furentes. Eingesperrte Hämorrhoiden, Haemorrhoides incarceratae, heifsen sie dann, wenn sie zur Oeffnung des Mastdarms heraustreten und der Sphinkter sich hinter ihnen zusammenzieht. Wirkt der Hämorrhoidalreiz weniger auf den Mastdarm als auf die nahe liegenden Geschlechtstheile und Urinwerkzeuge, welches häufiger bei Männern, seltener bei Frauen der Fall ist, so entstehen daraus die Hämorrhoiden der Geschlechtstheile und der Harnblase, Haemorrhoidales genitalium et vesicae. Schleimhämorrhoiden, Haemorrhoides mucosae, werden sie genannt, wenn der Hämorrhoidalreiz mehr auf die Schleimhaut und die Drüsen des Mastdarms wirkt, so dafs es zu einer vermehrten oder veränderten Schleimabsonderung kommt.

Die Hämorrhoidalbeschwerden, Molimina haemorrhoidalia, wodurch sich die herannahenden Hämorrhoiden zu erkennen geben, können am besten in örtliche und allgemeine getheilt werden.

Die örtlichen Beschwerden im Mastdarm und dessen Nähe entstehen von dem vermehrten Andrang des Blutes nach dem Unterleibe, woraus Anschwellung, Hitze und Schwere im Mastdarm sich erzeugt, Ziehen und Klopfen im Heiligenbein, dem Kreuz und dem ganzen Rücken; ein lästiges Jucken an der Oeffnung des Mastdarms; dabei schwellen, wenn schon blinde Hämorrhoiden da sind, diese häufig an.

Die allgemeinen Beschwerden, welche den wirklichen Hämorrhoiden vorangehen, lassen sich wieder in

nähere und entferntere theilen. Die nahen bestehen in mannigfaltigen Beschwerden im Unterleibe, Druck und Schwere, ängstlichem Gefühl in ihm, hartnäckiger Verstopfung, Neigung zu Magenkrämpfen, Auftreibungen der Herzgrube, vorzüglich aber in Affectionen der Genitalien, starkem Trieb zum Beischlaf, nächtlichen Erectionen und Pollutionen, öfterem Jucken an der Eichel, selbst in einem tripperartigen Ausflufs und kleinen Geschwürchen an dem männlichen Gliede, zuweilen in einem beschwerlichen Abgange des Urins, der nicht selten einen rothen sandigen Bodensatz macht, oder in gänzlicher Unterdrückung desselben.

Die allgemeinen entfernten Beschwerden bestehen in öfteren Kopfschmerzen, Wüstigkeit und Schwindel, mit Schleim belegter Zunge. Dem Kranken geht ein trüber schleimiger Urin ab; er wird durch schreckhafte Träume gequält; er hat Ohrenbrausen, Flimmern, schwarze Punkte vor den Augen, bekommt öfters Husten und Schnupfen ohne Veranlassung, ist beklemmt auf der Brust, besonders nach der Mahlzeit. Die Gesichtsfarbe wird fahl und gelblich, die Gemüthsstimmung krankhaft verändert.

Es ist zunächst wichtig, die Hämorrhoidalgeschwulst von andern Auswüchsen des Mastdarms zu unterscheiden: Die Polypen des Mastdarms, die man mit inneren Hämorrhoidalgeschwülsten oder Hämorrhoidalsäcken (spongiösen Hämorrhoidalgeschwülsten) verwechseln könnte, haben zwar dieselbe kirschrothe oder braune Farbe; jedoch unterscheiden sie sich von diesen letzteren durch eine gröfsere Festigkeit ihrer Textur, durch ihre, von jeder Blutcongestion nach dem Darme völlig unabhängige Entstehungsweise, durch ein Volumen, das niemals nach Hämorrhoidalanfällen abwechselt, sondern vielmehr in seiner Zunahme eine regelmäfsige und successive Progression hält. Was die eigentlichen Hämorrhoidalknoten (Varices haemorrhoidales) betrifft, so ist deren Ansehn von dem der Polypen zu sehr verschieden, als dafs ihre wahre Natur

verkannt werden könnte. Endlich stellen sich die syphilitischen Auswüchse des Afters gewöhnlich als äufsere dar; ihre Spitze ist fast immer unregelmäfsig und entartet; auch erscheinen sie fast stets nach vorhergegangenen syphilitischen Affectionen oder geben die Begleiter von andern Symptomen der secundären Syphilis ab; sie nehmen fortwährend an Gröfse zu, sind keiner Abwechselung unterworfen, d. h. sie lassen sich nicht wegdrücken, um sich nachher sogleich wieder mit Blut anzufüllen und wieder anzuschwellen, und verschwinden auch nicht von selbst, um nach kürzerer oder längerer Zeit bei einem neuen Eintritt der Blutcongestion, wie sie fast periodisch vor dem Erscheinen der Hämorrhoidalknoten Statt findet, der Entwickelung syphilitischer Auswüchse aber niemals vorangeht, wiederzukehren. Diese Merkmale dürfen unstreitig genügen, um eine sichere Diagnose festzustellen und jeden gefährlichen Mifsgriff zu verhüten.

In Folge der Blutung können die Hämorrhoiden mit Melaena verwechselt werden, jedoch unterscheiden sie sich durch die vorangehenden und begleitenden Lokalzufälle, durch die gewöhnlich geringere Menge des Blutes und durch dessen unvermischtere Beschaffenheit; Erbrechen, so wie jene tiefe Verstimmung und Prostration der Melaena, werden ganz vermifst.

Die Unterscheidung von Dysenteria, s. d.

Die örtlichen Schmerzen bei den Hämorrhoiden können zur Verwechselung mit Niersteinkrankheiten Veranlassung geben. Letztere unterscheidet sich dadurch, dafs ihre Zufälle durch stärkere Bewegungen des Körpers, als z. B. durch Krümmen des Rückgrathes, durch Reiten und Fahren auf unebenem und steinigem Boden verstärkt werden, welches bei den Zufällen der goldenen Ader nicht Statt findet, deren Zufälle hingegen mehr periodisch zu erscheinen pflegen.

Unterscheidung der Blasenhämorrhoiden von Blenorrhoea ureth., s. d.

Blasenkatarrh, Blasensteine, Gicht, Rei-

zungen der Blase können ebenfalls mit Blasenhämorrhoiden verwechselt werden. Die örtliche Untersuchung der Blase und die Gesammtheit der Erscheinungen werden hier entscheiden. Der Schleim bei Blasensteinen und Gicht ist weniger zähe und zusammenhängender als bei Blasenhämorrhoiden und oft mit Sand vermischt.

Anderweitige Krankheitszufälle in Folge von Hämorrhoiden sind sehr schwer zu erkennen und nur der ganze Complexus der Erscheinungen giebt in der Regel Aufschlufs.

Haemydria, s. Anaemia.

Helminthiasis, Wurmkrankheit. In dem Verdauungskanal des Menschen sind vier Arten der Würmer gefunden.

1. Ascaris lumbricoides, Lumbricus, gemeiner Spul- oder Rundwurm: Ein in die Länge gezogener elastischer, walzrunder (Lumbricus teres), mehr oder minder dunkelroth aussehender, an seinen beiden Enden sich verschmälernder Körper, wobei aber das Schwanzende dies etwas weniger ist (Cauda obtusiacula); der Körper an jeder Seite mit einer Längenfurche versehen (Corpus utrinque sulcatum), der Kopf an einem Eindrucke, über den sich drei deutliche klappenartige Knötchen oder Wärzchen erheben, erkennbar: die beiden Geschlechter getrennt: Der männliche Wurm unterscheidet sich vom weiblichen durch sein Schwanzende, welches gekrümmt zugeht: über dem Schwanzende, nämlich der concaven Seite desselben, ragt bisweilen ein doppelter Penis unmittelbar daraus hervor, das Ejaculationsorgan besteht nämlich aus einem doppelten Stachel, die Geschlechtsorgane des weiblichen Wurms sind weifse Kanäle, welche durch die durchsichtige Hülle sich leicht erkennen lassen, und diese weifse Farbe sticht deutlich von dem Darmkanale ab, welcher bräunlich aussieht.

Die Spulwürmer sind eierlegende Thiere, ihre gewöhnliche Länge variirt von 6—15 Zoll, doch findet

man auch deren, welche blos 1½ Zoll lang sind; ihr Durchmesser ist von 2—3 Linien (sie haben nämlich in der Regel die Dicke einer Schreibfeder). Sie kommen am häufigsten beim Menschen vor, und haben ihren Sitz besonders in den dünnen Därmen.

2. Ascaris vermicularis. Oxyurus vermicularis, Pfriemenschwanz, Springwurm, Madenwurm, kleine Askaride.

Sie sind, wie schon ihr Name besagt, wurmförmig und legen Eier. Der männliche Springwurm (Bremser hat ihn zuerst von dem weiblichen unterschieden) ist 1½ Linie und der weibliche 4—5 Linien lang. Dieser Wurm hat einen stumpfen, blasenähnlichen Kopf, der von einem gerade laufenden Kanale, welcher nichts anderes als der Oesophagus ist, durchschnitten wird. Der Schwanz geht in ein so dünnes Ende aus, dafs man es kaum erkennen kann; bei dem männlichen Wurm ist dieses Schwanzende spiralförmig gewunden, beim weiblichen aber gerade. Sie kommen im Dickdarm, besonders im Mastdarm vor.

3. Trichocephalus dispar, Trichocephalus hominis, Trichuris, Peitschenwurm, Haarkopf. Der Peitschenwurm ist 1½—2 Zoll lang und im gröfsten Theil seiner Länge, nämlich ungefähr ⅘ davon, haarförmig (parte capillari longissima): da der Vordertheil dieses haarförmige Ende bildet, so hat natürlich der Kopf wegen dieser aufserordentlichen Dünnheit nicht untersucht werden können (capite acuto indistincto).

Er kommt gewöhnlich im Dickdarm vor und hält sich am liebsten in der Nähe der Blinddarmklappen auf.

4. Taenia, Taenia solium, Vermis solitarius, Taenia cucurbitina, Bandwurm, langgegliederter schmaler Bandwurm, Kürbiswurm. Der Kopf ist sehr klein und kann nur mittelst einer kleinen Loupe gesehen werden; jedoch kann man ihn auch bisweilen mit unbewaffneten Augen sehen. Dieser Kopf ist stets mit vier Saugmündungen versehen, die Andry mit seinen Vorgängern als eben so viel Augen betrachtete. In der

Mitte dieser vier Saugmündungen findet sich bisweilen eine gewölbte, scheibenartige Hervorragung, um welche kreisförmig doppelte Reihen kleiner Häkchen bemerkt werden, und die, nach Bremser, das Thier, wenn es älter wird, verlieren soll. Uebrigens macht es die grofse Dünnheit und Zartheit des Kopfes erklärbar, warum man ihn nach der Heraustreibung dieses Wurms aus dem Körper so selten unverletzt erhält.

Der Hals, der eine verschiedenartige Breite hat, ist mit keinem Gelenk versehen und erscheint ganz eingedrückt. Der Körper ist gegliedert; jedes einzelne Glied ist vierseitig; die dem Halse am nächsten liegenden Glieder sind mehr breit als lang, doch werden sie, je mehr sie sich vom Halse entfernen, immer kürzer, und dabei schmäler. Uebrigens sind bei weitem nicht alle Glieder einander ganz gleich, was, wenigstens gröfstentheils, davon herrührt, dafs sie auf eine ungleiche Weise sich zusammenziehen oder nachgeben: denn die Art der Ortsveränderung dieser Thiere besteht einzig und allein in Zusammenziehung, und zwar sowohl in die Länge als in die Breite. An den Rändern einer mehr oder minder beträchtlichen Zahl von Gliedern bemerkt man bald rechts, bald links, ohne bestimmte Ordnung, kleine warzenförmige Hervorragungen, welche in der Mitte eine deutliche Oeffnung haben, die zu den Eierbehältern führt. Indefs hat man beim Menschen noch keinen Bandwurm mit männlichen Geschlechtsorganen angetroffen.

Was man als besondere Wurmart unter dem Namen Kürbiswurm anführt, sind nichts anderes, als die letzten, mit befruchteten Eiern versehenen Glieder des Bandwurms, welche von dem übrigen Theile des Wurms sich losgerissen haben und einzeln abgegangen sind.

Den kurzgegliederten breiten Bandwurm, Taenia lata (Rudolphi), Taenia vulgaris (Gmelin), Bothriocephalus latus (Bremser) betrachtet Cruveilhier als eine Varietät des vorigen. Er ist viel breiter als Taenia solium. Der Kopf des Bothriocephalus ist länglich und

mit seitlichen Gruben versehen, die man für die Mundöffnung hält, daher man ihn auch den Grubenkopf nennt. Man findet an ihm keinen Hals, nämlich der Theil, welcher die Fortsetzung des Kopfes bildet, und nicht gegliedert ist, fehlt. Die vorderen Glieder des Wurms sind runzelförmig, die folgenden zahlreicheren kurz, mehr breit als lang, fast viereckig, und die hinteren haben ein mehr längliches Ansehn. Endlich nehmen bei dem Bothriocephalus die Seitenöffnungen, welche bei dem lang gegliederten schmalen Bandwurm an den Rändern der einzelnen Glieder sich befinden, die Mitte dieser Glieder ein. Man bemerkt bisweilen einen Stachel oder eine zapfenartige Hervorragung, welche aus der Oeffnung hervortritt (das männliche Glied, nach Bremser), und um welchen Stachel die Eierstöcke blumenkohlartig gelagert sind, was sich übrigens mit Hülfe eines guten Mikroscops sehr deutlich erkennen läfst. Was die Verschiedenheiten zwischen diesem und dem vorigen Bandwurme noch mehr hervorhebt, ist der Umstand, dafs der Bothriocephalus nur höchst selten in Deutschland beobachtet wird, sondern Rufsland, das angrenzende Preufsen, Polen, (auch Schweden) und einige Gegenden von Frankreich fast ausschliefslich das Vaterland desselben zu sein scheinen, und dafs diese Varietät im mittlern Theile des Darmkanals lebt und wenig Beschwerden macht, während die vorige Art, der Kettenwurm, bei den anderen europäischen Nationen, hauptsächlich aber in Deutschland, Holland und England, so wie auch in Egypten vorkommt, zwar die nämliche Stelle des Darmkanals, wie der vorige bewohnt, aber weit mehr Beschwerden als dieser verursacht.

Die Zufälle bei der Helminthiasis sind sehr verschieden, die wichtigsten derselben sind: Veränderliche Temperatur der Haut, veränderlicher, krampfhafter, oft intermittirender Puls, Launenhaftigkeit und plötzlich veränderte Gemüthsstimmung, blasse, schnell wechselnde und sich röthende Gesichtsfarbe, blaue Ringe um die

Augen, mattes Ansehen derselben, erweiterte, ungleiche, nicht gehörig für das Licht empfindliche Pupille, Krämpfe der Augenmuskeln, Verdrehen der Augäpfel, gestörtes Sehvermögen, Diplopie, vorübergehende Blindheit; plötzliche Schlafsucht ohne weitere Gehirnsymptome; in heftigen Graden Sopor, Delirien, Convulsionen aller Art; Jucken und Kitzeln in der Nase, Anschwellen der Nasenflügel, bisweilen Nasenbluten mit abwechselndem Kopfschmerz und Ohrenbrausen, besonders bald nach der Mahlzeit; unruhiger Schlaf, ängstliche Träume; übelriechender Athem, Aufstofsen, Ansammlung von Speichel bei nüchternem Magen, Ausflufs desselben während der Nachtzeit; ungleicher, bisweilen mangelnder, bisweilen übermäfsiger Appetit, grofse Vorliebe für feste, besonders mehlige Speisen; schleimiger Ueberzug der Zunge, Ekel, Wasserbrechen, wirkliches Erbrechen; Uebelbefinden nach dem Genusse von Senf, Zwiebeln, Meerrettig; aufgelockertes Zahnfleisch, cariöse Zähne; seröser, schleimiger Durchfall, Tenesmus, Jukken am After, abwechselnde Leibesverstopfung; Nagen in der Gegend des Nabels, flüchtige, schnell durchschiefsende, bohrende Schmerzen im Unterleibe, Aufgetriebenheit dieses letztern; Abgang eines molkigen, milchweifsen Urins; sauer riechende Schweifse.

Sehr schwierig sind die Unterscheidungszeichen der einzelnen Arten der Würmer: Die Spulwürmer sollen sich besonders durch häufige, schnell befallende, schmerzhafte Empfindungen im Unterleibe, zumal um den Nabel herum, weil sie vorzugsweise in den dünnen Gedärmen ihren Sitz haben, zu erkennen geben, auch aufmerksame Kranke oft ihr Herumkriechen deutlich fühlen können. Unter den allgemeinen Zeichen scheinen häufiges Jucken der Nase, Zusammenlaufen von wäfsrigem Speichel im Munde, sehr übler Geruch aus diesem, bleiches Ansehen mit blauen Ringen um die Augen, trüber, oft milchiger Urin, besonders durch diese Art hervorgebracht zu werden.

Sicherer und bestimmter ist die Erkenntnifs der

Gegenwart von Madenwürmern, theils deshalb, weil diese Würmer von Zeit zu Zeit oft in sehr grofser Anzahl mit den Excrementen abgehen, theils weil sie ihren Sitz im Mastdarm aufschlagen, und in diesem selbst, oder in den ihm nahe gelegenen Organen Zufälle bestimmter Art erregen, die man bei anderen Wurmarten nicht wahrnimmt. Dahin gehört ein äufserst lästiges Jucken am Mastdarm und am After, welches besonders gegen Abend eintritt, um diese Zeit stärker als am Tage wird und häufig in der Bettwärme noch zu höherem Grade steigt, Stuhlzwang, und sogar mehrere Formen von Krämpfen veranlassen kann. Die Reizung des Mastdarms, welche diese Würmer erregen, theilt sich nicht selten den nahe gelegenen Theilen, besonders der Harnröhre bei Knaben und der Scheide bei Mädchen mit; auch kriechen die Madenwürmer bisweilen in letztere hinein.

Die Folgen sind ein unwiderstehlicher Reiz zum Kratzen dieser Theile, wodurch nicht selten der erste Grund zur Onanie gelegt und Entzündung der Vorhaut oder Scheide und wiederum als Folge dieser Schleimflüsse aus den Genitalien in beiden Geschlechtern veranlafst werden. Nach Cruveilhier sollen die Madenwürmer nur dann heftige Zufälle hervorbringen, wenn sie das untere Ende des Mastdarms einnehmen, dergleichen Zufälle aber nicht vorhanden sein, wenn die Würmer im oberen Theile des Mastdarms und im übrigen Theile des Dickdarms ihren Sitz aufgeschlagen haben.

Die Unterscheidung der Helminthiasis von Febris meseraica, Gastritis und Gastromalacia, s. d.

Hemicrania. Unterscheidung von Dolor faciei, s. d.

Hepatisatio pulmonum, s. Pneumonie. Deren Unterscheidung von Cancer pulmonum und Empyema, s. d.

Hepatitis, Leberentzündung. Man unterscheidet die akute und chronische Leberentzündung. Die Symptome der erstern bestehen in einem bisweilen leb-

haften, weit öfter aber dumpfen, drückenden und stechenden Schmerz, der seinen Sitz im rechten Hypochondrium hat, oft aber auch bis zur Brust und zur Schulter der nämlichen Seite sich verbreitet und durch Betastung, Einathmen, Husten und Liegen auf der linken Seite aufgeregt und verschlimmert wird, während das Liegen auf der kranken Seite ihn erleichtert. Mit diesem Schmerze, oft das einzige Symptom der Hepatitis, wenn diese leicht ist, verbinden sich gewöhnlich, wenn die Leberentzündung intensiver ist, gelblicher oder grüner oder schwarzer Beleg der Zunge, Durst, Verlust des Appetits, bitterer Mundgeschmack, Uebelkeiten, hartnäckige Verstopfung, häufiger, voller und harter Puls, eine brennende, beifsende und trockne Hitze der Haut (Calor mordax), gelbe Färbung der Sclerotica und späterhin allgemeine Gelbsucht; endlich seltner, gelber, öliger, sehr trüber und ein ziegelmehlartiges Sediment absetzender und bisweilen wieder so aufserordentlich dunkelgrün gefärbter Urin, dafs derselbe fast schwarz erscheint. Endlich entstehen bei Hepatitis höchsten Grades aufserdem: Oppression, die Respiration ist sehr schmerzhaft, und die rechte Seite der Brust bleibt unbeweglich, oder es nehmen blos die Rippen an den Athmungsbewegungen Antheil; das rechte Hypochondrium ist aufserordentlich empfindlich, und der Schmerz in der gleichzeitigen Schulter prefst bisweilen dem Kranken einen Schrei aus; zuweilen tritt noch Schlucksen und ein kleiner trockner Husten dazu; die Angst ist aufserordentlich; gar bald entsteht Delirium; das Gesicht bekommt ein livides und gleichsam broncefarbiges Ansehn; der Durst ist unlöschbar; hierauf wird die Zunge trokken und bekommt Risse; der Puls wird klein und zusammengezogen; die Gesichtszüge verwandeln sich, und man sieht endlich alle Symptome hinzutreten, welche den unglücklichen Ausgang der meisten Leberentzündungen begleiten und bezeichnen.

Die Erscheinungen der chronischen Leberentzündung sind: Ein dumpfer, drückender, im rechten

Hypochondrium sitzender, durch Druck, ein wenig starke Erschütterungen, durch Liegen auf der linken Seite und nach dem Essen vermehrter und bisweilen sogar nur unter den eben genannten veranlassenden Umständen sich bemerkbar machender Schmerz ist ebenfalls das Hauptsymptom der chronischen Leberentzündung, wie er es bei der akuten ist. Dieser Schmerz ist nicht anhaltend und verbreitet sich auch nicht über seinen ursprünglichen Sitz hinaus; doch wird er oft von Dyspnöe und Husten begleitet. Wenn er etwas heftig ist, wirkt er auf das Herz zurück, unterhält einen beständigen häufigen Puls, erhält die Haut in einem beständigen Zustande der Trockenheit und erzeugt alle Abende kleine Exacerbationen. Zu gleicher Zeit ist die Haut gelb, dagegen sind die Fäcalmaterien weifs und entfärbt oder thonfarbig; der Urin ist dunkel und setzt einen reichlichen Niederschlag ab. Wenn die Entzündung schon eine geraume Zeit besteht, so fühlt man gewöhnlich, wenn man äufserlich den Unterleib mit den Fingern untersucht, dafs die Leber über dem freien Rande der falschen Rippen hervorragt und sich mehr oder weniger gegen das Epigastrium und die Nabelgegend hin erstreckt; dabei ist das rechte Hypochondrium oft weit höher als der übrige Theil des Unterleibes.

Man unterscheidet ferner die akute Entzündung der convexen oder concaven Seite der Leber.

Im erstern Falle, wo nämlich die Entzündung die convexe Fläche einnimmt, ist der Schmerz akut, stechend oder lancinirend, hat viel Aehnlichkeit mit dem Schmerze bei Pleuritis, wird beim Einathmen durch Husten und Druck vermehrt, und soll sich nur in diesem Falle bis zur Brust, zu dem Halse und der Schulter verbreiten; endlich ist das Athmen schwierig, ein kurzer, trockner Husten vorhanden, und die Kranken können nicht auf der leidenden Seite liegen. Im zweiten Falle dagegen, wo die Entzündung die concave Fläche einnimmt, ist der Schmerz tief, wird durch den Druck nicht aufgeregt, jedoch durch die Anstrengungen

zum Brechen stets sehr gesteigert; auch verbreitet sich derselbe weder bis zur Schulter, noch bis zum Halse, noch selbst bis zur Brust; dabei ist weder Husten noch sehr bedeutende Athmungsbeschwerde vorhanden, und der Kranke leidet weniger, wenn er auf der rechten, als wenn er auf der linken Seite liegt. Besonders aber sieht man im ersteren Falle die Gelbsucht und die gastrischen Symptome fehlen, und wenn sie gar vorhanden sind, sollen sie doch gewöhnlich von geringer Intensität sein. Dagegen sollen im zweiten Falle die Gelbsucht, das Schlucksen, das Galleerbrechen, der brennende Durst, die Empfindlichkeit des Epigastriums in der Regel den höchsten Grad von Intensität darbieten.

Die Entzündung der Substanz der Leber ist schwer von der des Peritonealüberzuges zu unterscheiden. Als Zeichen derselben werden angegeben:

Der Schmerz ist meist so undeutlich zur Wahrnehmung gebracht, dafs die Kranken ihn gar nicht beachten, wenigstens ist er sehr unbedeutend, stumpf, und mehr mit einem lästigen Drucke zu vergleichen, der besonders bei jeder Bewegung und bei der Lage auf der linken Seite am stärksten hervortritt. Ausgezeichnet grofs ist aber die Angst und Unruhe des Kranken, wobei das consensuelle Mitleiden des Magens und der übrigen Unterleibsorgane besonders stark hervortritt. Mit dieser Angst und Unruhe, die in der Lage auf der kranken Seite am mäfsigsten bleibt, durch die entgegengesetzte Lage aber gesteigert wird, steht auch das fieberhafte Allgemeinleiden im Verhältnisse. Die Symptome der Functionsstörung der Leber treten sehr stark hervor.

Bei der Entzündung des Peritonealüberzuges ist der Schmerz hier lebhaft, stechend, und tritt beim Druck auf die Lebergegend, so wie bei der Erschütterung und Bewegung des Körpers, daher auch bei der Veränderung der Lage, besonders heftig hervor. Insbesondere pflanzt sich derselbe häufiger auf die Pleura costalis, aber auch wohl auf das Peritonaeum der Bauch-

decken und des Darmkanals fort. Der Puls ist mäſsig frequent und härtlich, auch die Hitze, wie überhaupt der gesammte Fieberzustand weniger intensiv.

Die Symptome, welche aus einer Störung der Gallenabsonderung hervorgehen, fehlen, oder sind wenigstens sehr geringfügig, falls nicht eine gastrische Complication, wie häufig der Fall zu sein pflegt, mit der Entzündung verbunden ist.

Die Erkenntniſs der Entzündung der Gallenblase, die allerdings auch für sich bestehend vorkommt, ist sehr schwierig und meist ungewiſs. Ein heftiger, in der Tiefe empfundener, brennender und stechender Schmerz, der von Zeit zu Zeit nachläſst und wieder von neuem sich steigert, eine plötzlich eintretende Gelbsucht, ein mäſsiges Fieber mit einem kleinen zusammengezogenen Pulse, bei einer gröſseren Präcordialangst, das Erbrechen einer dunkelgrünen, scharfen Galle, sind Erscheinungen, welche auf die Diagnose hinleiten müssen. Die Erkenntniſs einer subakuten und chronischen Gallenblasenentzündung ist noch viel unsicherer.

Die Unterscheidung der Hepatitis von Carditis, Enteritis, Febris biliosa und Gastritis, s. d.

Hepatoncus, Hypertrophia hepatis, Leberanschwellung. Die Leber kann nach allen Richtungen hin zunehmen. Vermehrung der Dicke erkennt man vorzüglich an der Mattheit und dem Widerstande gegen den percutirenden Finger; die Vermehrung des Umfanges durch die groſse Ausdehnung des Lebertones bei der Percussion und durch die Wahrnehmung der Leber bei der Palpation. Auſserdem Störungen der Function und Erscheinungen des Druckes. Je nach der Ursache der Anschwellung sind die Zeichen so wie die Form und Beschaffenheit der Geschwulst verschieden. Die Angaben in dieser Beziehung würden zu weit führen, und wir wollen nur bemerken, daſs nach Piorry der Krebs und die Tuberkeln besonders Erwähnung verdienen.

Die Diagnose dieser beiden Veränderungen ist sehr schwer, doch kann man den Hepatoncus für krebsarti-

ger Natur halten, wenn er schon lange besteht und nach dem 40sten oder 45sten Jahre eintritt, wenn andere cancröse Affectionen vor ihm hergingen, wenn der Kranke über lancinirende Schmerzen klagt (obgleich diese seltener vorkommen, als man behauptet hat); wenn die Oberfläche der Leber sich ungleich und wie gebuckelt anfühlen läfst; wenn Symptome von Magen- oder Darmkrebs, wie Erbrechen, schwarzer Stuhl, Geschwülste u. s. w., gleichzeitig vorhanden sind; wenn man diesen eigenthümlichen Zustand von Anämie findet, dem man den Namen Krebscachexie gegeben hat. Tuberkeln kann man in einer hypertrophischen Leber vermuthen, wenn der Kranke in dem Alter zwischen 15 und 35 Jahren steht, wenn Zeichen von Lungentuberkulose und chronischer Pyämie, wie sie bei Phthisikern vorkommt, vorhanden sind, und wenn kalte Abscesse in der Leber entstehen.

Die Unterscheidung von Empyem ist schon angegeben.

Die Abwärtsdrängung der Leber in die Bauchhöhle durch Luftansammlung in der rechten Brusthälfte kann für eine krankhafte Anschwellung der Leber genommen werden. Aufserdem aber, dafs man alle anderen auf Leberkrankheit deutenden Symptome vermifst, wird bei Pneumothorax wie bei Empyem überdies, indem sich die beiden convexen Flächen der Leber und des Zwerchfells vorn am Rande der Leber und am untern Rande der falschen Rippen begegnen, im rechten Hypochondrium die charakteristische Furche fühl- und sichtbar.

Herpes, Flechte. Rayer bezeichnet, nach Willan und Batemann, mit dem Namen Herpes eine Gattung nicht contagiöser Hautentzündungen, die sich durch Gruppen von Bläschen charakterisiren, die an ihrer Grundfläche entzündet, von einander getrennt sind, aber nahe beisammen stehen, und von denen jede Gruppe für sich in 10, 12 bis 14 Tagen eintrocknet. Die Bläschen des Herpes bestehen, nach Batemann, in getrennten, aber unregelmäfsigen Gruppen, welche gewöhnlich

schnell auf einander folgen, und nahe bei einander auf einer entzündeten Grundfläche, die sich ein wenig über den Rand einer jeden Gruppe hin ausdehnt, ihren Sitz haben. Die verschiedenen Arten des Herpes sind durch die Form, den Typus der Entzündung und durch die gruppenweise Vertheilung der Bläschen einander ähnlich, und blofs durch den Sitz (Herpes labialis, praeputialis) oder durch die Dimensionen der entweder zerstreut und unregelmäfsig vertheilt stehenden Bläschengruppen (Herpes phlyctaenoides), oder durch ihre halbgürtelförmige (Herpes zoster) oder ringförmige Disposition (Herpes circinnatus), oder endlich durch die Farbe des sie umgebenden Randes (Herpes iris) von einander unterschieden.

Die Bezeichnung Herpes ist in dieser Beziehung nicht mehr so ausgedehnt als früher. Nach Fuchs stimmt das, was die Franzosen im Allgemeinen unter Dartres, die Deutschen unter Flechten verstehen, so ziemlich mit der Sippschaft Polycarpae überein, von welcher er vier Gattungen: Psoriasis, Lichen, Herpes und Impetigo annimmt. Der Gattungscharakter der Herpes ist folgender:

Auf gemeinschaftlichem Fruchtboden von rother Farbe und verschiedener Gestalt erheben sich zahlreiche Bläschenfrüchte, die einen wasserhellen, sauer reagirenden Inhalt zeigen, mehr halbkugelig als zugespitzt sind und jucken und brennen. Nach einigen Tagen platzen sie und vertrocknen in lamellöse Grinde. Fallen diese ab, so bleibt die Haut noch längere Zeit geröthet und empfindlich. Nachschübe bald an andern Hautstellen, bald in der Continuität der primären Affection (die Form heifst Herpes, von ἕρπειν, kriechen) sind häufig.

Fuchs trennt den Zoster von Herpes. Nach ihm unterscheidet sich der Herpes im Allgemeinen von Psoriasis, Lichen und Syphilis:

1. Von Psoriasis; durch die flachen, nicht erhabenen Pericarpien, durch die deutlichen, nicht mikroscopischen und constanten Bläschenfrüchte, durch

das Platzen und Nässen dieser Bläschen, durch die Bildung lamellöser, gelblicher, grüner, brauner Grinde, nicht silberweifser, trockner, spröder Schuppen und durch den akuteren Verlauf.

2. Von Lichen; durch Bläschenfrüchte, während Lichen Knötchen als Elementarbildung hat; durch das Platzen der Eruption, während Lichen ohne zu zerreifsen vertrocknet und sich kleienförmig abschilfert; durch die feuchten Schuppengrinde im Gegensatze der trocknen Desquamation der Knötchenflechte u. s. w. Auch inveterirt Lichen wie Psoriasis leicht, Herpes nicht.

3. Von Syphilis. Die Krystalllinie des Schankers steht immer isolirt, von einem lividrothen Halo umgeben, und variirt von der Gröfse eines Stecknadelkopfes bis zu der einer kleinen Erbse; die Bläschen bei H. pseudosyphilis hingegen sind stets mehrere, sie sind sehr klein und fufsen auf einem gemeinschaftlichen hochrothen Hofe; das Schankergeschwür, welches sich aus der Krystalllinie bildet, ist kreisrund, trichterförmig, mit speckigem Grunde und callösen Rändern, sein sparsames Secret dicklich und zähe; die Excoriation, welche sich aus H. bildet, aber unregelmäfsig, flach, mit kleinen rothen Punkten besäet, und ihr Secret reichlicher und dünnflüssiger. Schwieriger ist die Diagnose von der syphilitischen Excoriation, allein dieser gehen nie Bläschen voraus, und sie findet sich nur neben Tripper oder wahrem Schanker.

Was die einzelnen Arten des Herpes betrifft, so führen wir folgende an:

Rayer nahm zuerst den Herpes phlyctaenoides an. Dieser charakterisirt sich durch Gruppen von kugeligen und durchsichtigen Bläschen von der Gröfse eines Hirsekorns oder einer sehr kleinen Erbse, welche in mehr oder minder beträchtlicher Anzahl auf rothen, gewöhnlich kreisrunden, über den Stamm oder andere Körpergegenden verstreuten Flecken erscheinen.

Nach Fuchs gehört der Herpes phlyctaenoides theils zu Herpes miliaris, theils zu Phlyctaenosis. Letztere unter-

unterscheiden sich von den erstern, wenn auch die Gestalt des Exanthems erklärt, wie man Phlyctaenosis mit Herpes verwechseln konnte. Allein die charakteristischen erysipelatösen Vorläufer, der akute Verlauf, die gewöhnlich gröfseren, ungleichen Bläschen, welche meistens einen gelblichen Schimmer haben, der den Herpesbläschen mangelt, die kalische Reaction der secernirten Flüssigkeit, während der Fruchtinhalt der Bläschenflechte sauer ist, etc. sind Momente genug, um beide Formen zu scheiden.

Der Herpes phlyctaenoides, nach Rayer, kann nicht leicht mit Pemphigus verwechselt werden: denn ersterer ist eine vesiculöse und dieser eine bullöse Entzündung. Jedoch kann unter einigen Umständen der unterscheidende Charakter dieser beiden Krankheiten einigermafsen verdunkelt werden. Einerseits hat Alibert vormals den Pemphigus unter den Namen Herpes phlyctaenoides oder Dartre phlycténoïde beschrieben, doch ist es nicht das erste Mal, dafs zwei verschiedene Affectionen mit einem und demselben Namen benannt worden sind: um hier Irrthum und Mifsgriffe zu vermeiden, genügt es, hievon Kenntnifs zu haben. Andererseits hat man seit langer Zeit ohne Unterschied sich der Worte Blasen (Bullae) und Phlyctaena bedient: eine Gewohnheit, der Batemann nicht hätte nachgeben und daher das Beiwort phlyctaenoides, welches doch fortwährend diese Verwechselung fortdauern läfst, nicht hätte gebrauchen sollen. Die alte Benennung Herpes miliaris oder jede andere, welche das Volumen der Bläschen oder ihre gruppenweise Vertheilung bezeichnet hätte, wäre bestimmt vorzuziehen gewesen. Der Herpes phlyctaenoides ähnelt dem Pemphigus besonders dann, wenn die Blasen wenig umfänglich sind, wie dies oft bei Pemphigus pruriginosus bemerkt wird; doch stellen sich die Blasen des Pemphigus nur selten in Form von Gruppen dar. Uebrigens sind bei Pemphigus pruriginosus die Blasen klein und rund und mit Papeln (Papulae) untermischt; während

bei Herpes phlyctaenoides, wenn die Bläschen breit sind, diese dann eine unregelmäfsige und winkelige Gestalt haben. Wo aber der Herpes phlyctaenoides zufällig mit Blasen, Bullae, untermischt ist, kann er mit dem mit Herpes complicirten Pemphigus verwechselt werden; diese beiden Zustände bilden eine Art von Uebergang zwischen diesen beiden Krankheiten. Die Blasen des akuten Pemphigus sind von den Bläschen des Herpes phlyctaenoides zu sehr verschieden, als dafs hier die Diagnose ungewifs und schwierig sein könnte.

Der Herpes praeputialis ist für die Diagnose besonders wichtig. Nach Rayer können die Bläschen des Herpes praeputialis nicht mit den syphilitischen Pusteln und Tuberkeln, die sich bisweilen an der Vorhaut entwickeln, verwechselt werden, da jede dieser Entzündungsformen scharf geschiedene Merkmale hat. Evan's Venerola vulgaris ist unter allen Krankheiten der Geschlechtsorgane die, welche sich am leichtesten mit Herpes praeputialis verwechseln lassen dürfte. Jedoch kündigt sich die erstere durch eine einzeln stehende Pustel an; während der Herpes gleich anfangs durch eine Gruppe kleiner Bläschen gebildet wird. Die dünnen und schuppigen Borken des Herpes praeputialis können eben so wenig mit den dicken Schorfen der Venerola vulgaris verwechselt werden. Indefs wird die Diagnose schwieriger, wenn diese Affectionen an der inneren Fläche der Vorhaut sich entwickeln und schrundig sind, d. h. Excoriationen darbieten. Die Kranken können oft nicht angeben, ob die Entzündung ursprünglich in Bläschen oder Pusteln bestand. Die Vorhaut kann bei Herpes praeputialis auch zufällig entzündet sein, so dafs dadurch die Diagnose einige Tage lang ungewifs gemacht wird. Jedoch sind die oberflächlichen Excoriationen des Herpes gar wohl zu unterscheiden von den syphilitischen Geschwüren, die sich durch ihre Tiefe, ihre harten und erhabenen Ränder und die sie bedek-

kende kleine grauliche Pseudomembran auszeichnen. Endlich können unmöglich die kleinen, dünnen und platten Schorfe des Herpes für die Borken syphilitischer Pusteln gehalten werden.

Nach Cazenave können die Bläschen des Herpes nie für syphilitische gehalten werden, da 1) den syphilitischen Geschwüren, nach seiner Meinung, nie Bläschenbildung vorausgeht, und 2) auch die beim Herpes nach Berstung des Bläschens zurückbleibende, ganz flache, nicht im geringsten die Nachbartheile zerstörende, leichte Erosion nicht die mindeste Aehnlichkeit mit irgend einer Form des syphilitischen Geschwürs darbietet, und überdies auch jene der Zona ähnliche Gestaltung des Herpes ein deutliches Unterscheidungszeichen ist.

Der Herpes circinatus charakterisirt sich durch kleine kugelige Bläschen, die sehr nahe beisammenstehen und in Form von Ringen oder kreisförmigen Bändern oder Streifen vertheilt sind, so dafs sie vollständige Ovale bilden, deren Centrum gewöhnlich unversehrt ist, und deren Ränder, auf denen sich die Bläschen erheben, mehr oder weniger stark geröthet sind. Da der Herpes circinatus die einzige Hautkrankheit ist, welche in Form eines erythematösen, von einem blasigen Hofe umgebenen Fleckens erscheint, so ist seine Erkennung leicht, wenn die Bläschen nicht zerstört sind. Sind sie abgewelkt, und ist an ihrer Stelle eine leichte Abblätterung der Epidermis auf rothem, genau kreisförmigen Grunde getreten, so kann zwar dieser Zustand der Haut mit dem Erythema circinatum in der Periode seiner Abnahme, oder mit einem von Schuppen entblöfsten Leprafleckеn verwechselt werden, allein im erstern Falle werden einige Ueberreste der Bläschen auf einem oder mehreren herpetischen Ringen die Diagnose aufhellen; und im zweiten Fall dürfte ein Irrthum fast unmöglich sein, da die auf dem Wege der Heilung befindlichen erythematösen Ringe der Lepra vulgaris sehr langsam verschwinden; auch

ist es nur selten der Fall, dafs nicht zu gleicher Zeit auch andere stationäre lepröse Flecken, oder deren Heilung weniger Fortschritte gemacht, vorhanden sein dürften. Was den schild- oder ringförmigen Favus (Ringwurm), Porrigo scutulata betrifft, so ist dies eine contagiöse Krankheit von langwieriger und unbestimmter Dauer, deren Borken ganz eigenthümliche Merkmale darbieten.

Herpes iris charakterisirt sich durch kleine Gruppen von, mit vier concentrischen, erythematösen Ringen von verschiedenen Farben umgebenen Bläschen. Die Kranken verglichen bisweilen diesen Ausschlag mit kleinen Kokarden.

Der Herpes unterscheidet sich von Miliaria sudatoria: Die Bläschen der verschiedenen Arten des Herpes sind viel breiter als die des Schweifsfriesels; sie stehen in Gruppen und sind gewöhnlich auf eine Gegend des Körpers beschränkt.

(Siehe noch Eczema und Erythema.)

Der Herpes rodens, s. excedens. Der Hautfrafs ist, nach Fuchs, synonym mit Esthiomenus, welcher zu den Chymoplanien gehört. Der Gattungscharakter ist: Unter uroplanischen Zufällen bildet sich meistens im Gesichte alter Leute ein dunkelrother, rundlicher Fleck, auf welchem bald eine Gruppe ziemlich grofser, zugespitzter Bläschen aufschiefst. Sie enthalten eine anfangs helle, bald aber eine molkige oder jauchige Flüssigkeit und erregen vorzüglich in der Nacht heftiges Brennen und Jucken. Sie platzen oder werden zerrissen, ihr Inhalt reagirt sauer, riecht nach Korn und bedeckt die nässende Fläche bald mit dunklen Krusten, die fast mit der Haut zusammenhängen, von einem lividrothen, sich rasch verbreitenden Hofe umgeben sind und Geschwüre unter sich haben. Die oft beträchtliche Zerstörung geht bald mehr in die Fläche, bald mehr in die Tiefe. Fuchs unterscheidet den wandernden und nagenden Hautfrafs. Esthiomenus serpens und rodens.

Was die Diagnose des **Esthiomenus rodens** von **Herpes**, **Impetigo** und den **Eczematosen Paedophlysis** und **Pompholyx** betrifft, so theilt Fuchs hier Folgendes mit:

Das Vorkommen in alten Leuten, die sonstigen Erscheinungen der Uroplanie, die bestimmten Keimstellen, das dunkle, lividrothe Pericarpium, die minder zahlreichen, aber gröfseren Bläschen, die Heftigkeit des Schmerzes und sein Zunehmen in der Nacht, die harnartige Beschaffenheit des Fruchtinhaltes, die dunklen festen Schorfe, die Geschwüre und ihre Verheerungen unterscheiden den **Esthiomenus** leicht von **Herpes**, **Impetigo** und andern **Eczematosen**. Von **Paedophlysis** und **Pompholyx** aber diagnosticirt er sich durch sein Vorkommen an einer einzelnen Hautstelle, durch die zugespitzten, prallen, gruppenweise stehenden Früchte, durch die stärkere Schorfbildung, die tieferen Exulcerationen.

Unterscheidung des **Lupus** und **Esthiomenus**; letzterer kommt ausschliefslich in Greisen und mit den Symptomen der Uroplanie, **Lupus** meistens in jungen Leuten und stets in Scrophulösen vor. **Esthiomenus** beginnt mit Bläschen, **Lupus** mit Flecken und Tuberkeln ohne flüssigen Inhalt; dort bilden sich die Krusten aus dem Ergusse der platzenden Früchte, hier durch Zerfliefsen der Knoten und Verschwärung der Flecken. **Esthiomenus** hat feuchte, dunkle, von dunkelrothen Halonen umgebene Borken; bei **Lupus** sind sie trokken, meistens licht gefärbt und von einer blos lividrothen Areola eingefafst. Jene Affection ist von Schmerzen, die vorzüglich in der Nacht exacerbiren, begleitet; diese meistens schmerzlos, und dort bilden sich uroplanische, hier scrophulöse Geschwüre unter den Grinden. **Esthiomenus** bleibt immer auf die Nase oder die Wange beschränkt, **Lupus** verbreitet sich oft über das ganze Gesicht; jener schreitet rasch in den Weichtheilen vorwärts, greift aber seltener Knorpel und Knochen an; dieser hingegen macht im Allgemeinen nur

langsame Fortschritte, allein keinen merklichen Unterschied nach der Natur der Gewebe.

Rayer unterscheidet Lupus von Herpes excedens nicht.

Hydroa, nach den meisten Schriftstellern mit Eczema, nach Fuchs mit Psydraria gleichbedeutend.

Hydrocephalus, Wasserkopf. Mit diesem Namen bezeichnet man jede Wasseransammlung in der Schädelhöhle und an den äufsern Kopfbedeckungen; unterscheidet diese dann je nach dem Sitze und der Natur des Uebels. Hieher gehört zunächst der

Hydrocephalus congenitus, welcher, nach Sprengel, F. Frank und Andern, durch Entzündung des Gehirns begründet sein soll, nach Meckel und Breschet, durch Stehenbleiben auf einer früheren normalen Bildungsstufe. Monro (Observation the eye, the ear and brain) giebt an, dafs das Wasser immer in den Hirnhöhlen secernirt werde, und nur durch Einreifsen der Höhlen zu der Oberfläche des Gehirns gelange; nach Meckel jedoch kann das Wasser ursprünglich sowohl an der äufsern als auch an der innern Oberfläche abgesondert werden. Der äufsere Wasserkopf zeigt auf die früheste Periode des Gehirns hin, das anfänglich nur klein ist, und sich von der Grundfläche ausbildet; bei der Wassersucht der Hirnhöhlen hatte sich das Gehirn schon weiter ausgebildet.

Eine zweite Reihe von Hydrocephalen bilden die wirklichen Hydropsien des Gehirns und der Schädelbedeckung, und zwar a) Hydrocephalus externus, Oedema capitis, äufserer Wasserkopf.

Anatomische Charaktere. Das Fluidum ist auf der äufseren Fläche des Schädels, entweder 1) im Unterhautzellgewebe der Kopfbedeckungen (cellulärer äufserer Wasserkopf), oder 2) zwischen Galea aponeurotica und Pericranium (aponeurotischer äufserer W.), oder 3) zwischen der Beinhaut und den Schädelknochen (periostitischer äufserer W.) angesammelt. Der Wasserkopf nimmt entweder den ganzen behaarten Theil des Kopfes

ein, verbreitet sich auch zuweilen über Nacken und Gesicht (allgemeiner Hydrocephal. ext.), oder die abgegrenzte Ansammlung bildet eine umschriebene Geschwulst (partieller Hydrocephalus externus).

Der partielle Wasserkopf kann, nach Goelis, mit dem allgemeinen gleichzeitig vorkommen, wenn sich nämlich auf einem Punkte des allgemeinen Wasserkopfes eine umschriebene, örtliche, gröfsere Geschwulst erhebt, deren flüssiger Inhalt sich zwischen anderen Gebilden befindet, daher mit der allgemeinen Geschwulst in keinem Zusammenhange steht, oder wenn sich ein besonderer membranöser Sack erzeugt hat, in welchem stagnirendes Fluidum gleichfalls isolirt auf einem Punkte des allgemeinen äufseren Wasserkopfes sich vordrängt.

Der celluläre äufsere Wasserkopf, welcher, nach Richter, Dreyssig, Peiler, Goelis, unter allen Formen am häufigsten vorkommt, fühlt sich weich an und läfst nach dem Drucke mit dem Finger eine Grube zurück. Die Farbe der Haut ist natürlich, in seltenern Fällen blässer als jene des übrigen Körpers, und giebt dann dem Kranken ein cachektisches Aussehen. Die Geschwulst ist kalt, auch beim stärkeren Drucke unschmerzhaft, dem Lichte gegenüber halb durchsichtig. Die in dem Zellgewebe angehäufte Flüssigkeit senkt sich nicht selten in den Nacken und treibt den Hals auf; zuweilen schwellen gleichzeitig Stirn und Augenlieder an, so dafs die Kranken das Auge nicht öffnen können.

Bei dem aponeurotischen Wasserkopfe fühlt sich die Geschwulst härter, elastischer an, und der Druck mit dem Finger hinterläfst keine Grube. Klopft man auf die Geschwulst, so fühlt man in ihr auf der dem Schlage entgegengesetzten Seite deutliche Fluctuation; die Geschwulst ist mehr begrenzt, dehnt sich nie über die Ohren und Augenlieder aus, giebt dem Gesichte nie ein mifsgestaltetes Ansehen und schmerzt etwas mehr beim Drucke.

Der periostitische Wasserkopf (die seltenste von

allen Formen) ist schwer zu erkennen, da er mit dem aponeurotischen fast alle Zeichen gemein hat.

b) **Hydrocephalus chronicus**, innerer chronischer Wasserkopf, Hydrops cerebri. Das Wasser ist entweder in den Gehirnhöhlen oder unter den Häuten angesammelt. Die Erkenntnifs ist im Anfange schwierig, und es giebt, nach Breschet, vielleicht kein sicheres Zeichen, als die zitternde Bewegung der willkürlichen Muskeln und das Unvermögen, den Körper im Gleichgewichte zu erhalten. Macht die Affection Fortschritte, und geht sie der Desorganisation des Gehirns entgegen, so verliert sich das Vermögen zu gehen und sich aufrecht zu erhalten, und die Kranken fallen, wenn sie auf ihre Füfse gestellt werden, bald um, wenn sie nicht unterstützt werden. Noch später sind die willkürlichen Bewegungen unmöglich, die untern Gliedmafsen gelähmt, und die Füfse schwellen gegen das Ende der letzten Periode kurze Zeit vor dem Tode an. Hierzu Symptome des Gehirndruckes. In der Regel dehnt sich übrigens der Schädel ungewöhnlich aus, und dann läfst das Mifsverhältnifs des Schädels zu dem greisenhaft aussehenden Gesichte das Uebel oft auf den ersten Blick erkennen.

Bei dem Hydrops unter den Häuten fühlt man Fluctuation an den Stellen, welche den Fontanellen und Nähten entsprechen. Druck auf die gespannten Fontanellen veranlafst Convulsionen, Sopor, Lähmungssymptome. Entsteht der Wasserkopf in einer Lebensperiode, wo die Nähte schon geschlossen sind, so öffnen sich diese zuweilen wieder. Durch das Abwärtsdrängen der Orbita werden die Augen noch ab- und vorwärts getrieben.

Eine Varietät des Hydrocephalus chronicus zeichnet sich durch kleineres Volumen des Kopfes aus. Diese Varietät ist immer angeboren, die Fontanellen sind häufig bei der Geburt geschlossen und die Nähte vereinigt; der Kopf hat eine conische, seitlich und vorn eingedrückte Form. Diese Abart bildet das Mittelglied zwi-

schen angeborenem Wasserkopf und Hirnarmuth. Die meisten dieser Kinder sterben während der Geburt oder sehr bald nachher unter Convulsionen. Ihre Augen sind fast in fortwährender convulsivischer Drehung, für Lichtreiz unempfindlich, die Pupillen sehr erweitert. Stupider Gesichtsausdruck, grofse Gefräfsigkeit bei nichts desto weniger schlechter Ernährung; erschwertes Schlingen, Erstickungsanfälle, unwillkürliche Harn- und Stuhlausleerung, Kreuzen der Füfse, Unvermögen aufrecht zu stehen oder zu gehen, spasmodische Beugung der Fufszehen gegen die Fufssohlen. Endlich Coma.

c) Hydrocephalus acutus adultorum. Canstatt führt die Apoplexia serosa als solche auf, s. Apoplexia. Flemming beschreibt aufserdem einen Hydrocephalus subacutus adultorum, der sich durch folgende Symptome charakterisiren soll: Anfangs ungewöhnliche Lebendigkeit; dann Lapsus memoriae, oder vielmehr Unvermögen, die Worte auszusprechen; jetzt Ausbruch der vollendeten Krankheit: Schwindel, für Augenblicke Bewufstlosigkeit; zuweilen Zuckungen; Anflug von Lähmung, Stottern, Straucheln, was aber schon nach einigen Tagen ohne Fieber verschwindet. Jetzt wieder Wohlbefinden mit erhöhter Sensibilität; plötzlich wieder stärkerer Schwindel mit Lipothymie. Anfälle öfter; zuletzt dauernde Paralyse; Leidenschaftlichkeit, Hang nach erhitzenden Getränken, Geschlechtstrieb erhöht; Hemiplegie, zuweilen Paraplegie, immer Zungenlähmung; Neigung des Körpers nach einer Seite. Allmälig Blödsinn; glanzloses, mattes Auge, vermehrter Appetit, Verstopfung mit Durchfall wechselnd. Zuletzt Bauch- und Brustwassersucht mit hektischem Fieber. Diese Form steht, nach Flemming, dem Hydrocephalus acutus infantum am nächsten; befallen werden davon vorzüglich Männer zwischen 30—50 Jahren, sanguinischen Temperaments, nach Excessen in Baccho aut Venere.

d) Hydrocephalus chronicus senilis. Bildet sich oft nur als Folge der Gehirnatrophie, als venöse Hyperaemie, deren Erscheinungen daher vorhergehen.

Das Wasser ist nicht immer frei in den Ventrikeln, oft nur Oedem der Gehirnsubstanz. Wasser auf der Oberfläche der Basis des Gehirns.

Eine dritte Varietät wird durch den Hydrocephalus acutus infantum gebildet, welcher sehr verschieden benannt wurde. Encephalostasis infantum; Encephalitis, s. Meningitis infantum; Hydrocephalus acutus; Gehirnentzündung der Kinder; hitziger innerer Wasserkopf; bösartige Gehirnkrankheit der Kinder (Nasse); Morbus cerebralis Whyttii; Apoplexia hydrocephalica infantum; Entero-Cephalopyra infantum (Eisenmann); Hydrophlogosis ventriculorum cerebri (Lobstein); Febris hydrocephalica (Macbride); Wasserschlag.

Die Krankheit stellt wesentlich eine in Folge der Entzündung entstandene Ausschwitzung im Gehirn dar. Goelis unterscheidet vier Stadien.

I. Stadium. Anfang und Verlauf der Turgescenz; Hauptkennzeichen: Auffallende Veränderung im Betragen, in der Gemüthsstimmung und in den Gesichtszügen, namentlich Verlust der blühenden Farbe des Gesichts, ohne bekannte Ursache, und rascher Farbenwechsel; unsicherer, schwankender, stolpernder Gang; trüber, molkiger, weingelber (Kopp), einen kreidigen, weifslichen Bodensatz bildender (Odier, Coindet, Formey, Goelis, Berends), mit herumschwimmenden glimmerartigen Flocken (Odier, Frank) vermischter Urin; träge Stuhlentleerung; rheumatische Schmerzen im Nakken, den Händen und Füfsen, bei älteren Kindern durch Worte, bei jüngeren durch öftere Bewegungen mit den Händen nach dem Hinterhaupte und durch ein von Schmerz erprefstes Weinen ausgedrückt (Goelis); Schlummersucht und Auffahren im Schlafe; fieberhafter Puls, mit schwachen oder aussetzenden Zwischenschlägen. Gröfsere Kinder klagen beim Aufstehen aus dem Bette über augenblickliche Betäubung, kleinere äufsern diesen Zustand durch ein gewisses Wanken mit dem Kopfe und durch plötzliches Verstummen, wenn sie auch schon im Schreien begriffen waren.

II. Stadium. Entzündliche Periode; Hauptsymptome: Heftiger, hauptsächlich die Stirn und Schläfengegend einnehmender, zu lauten Klagen und Ausrufungen oder zu stillem Wimmern und Weinen Anlafs gebender, doch in der Regel nicht anhaltender Kopfschmerz; leichtes, täglich einige Mal, besonders bei jeder Bewegung erfolgendes, durch horizontale Lage und Auflegen des Kopfes sich beruhigendes Erbrechen; lichtscheue, thränende, von ihren Hüllen nur halb bedeckte Augen, mit mehr oder weniger zusammengezogenen Pupillen; bleiche, trockne, rissige und aufgesprungene Lippen und jederzeit trockne Nase; bleiches, eingefallenes, nur vorübergehend geröthetes Gesicht bei sichtbarer Hitze im Kopfe, besonders an der Stirn und am Hinterhaupte, und bei eigenthümlich veränderten und verstellten Gesichtszügen; Zusammenfallen, Platt- und Weichwerden des Bauches, ohne vorhergegangene Darmentleerung; Fortdauer und Zunahme der Verstopfung, bei meist vermindertem, nicht selten schmerzhaftem Urinabgange; unruhiger, durch öfteres Aufschrecken und Aufschreien unterbrochener, von Zähneknirschen begleiteter Schlaf.

III. Stadium. Periode der Ausschwitzung: Gleichgültigkeit und Stumpfsinn; Unempfindlichkeit des Auges gegen das Licht, mit Erweiterung der Pupille; langsamer unregelmäfsiger Puls; unwillkürlicher Abgang des Urins; Schlummersucht.

IV. Stadium. Periode der Lähmung: Halbseitige Zuckungen, allgemeiner Krampf; Reizlosigkeit der Pupille; schneller, kleiner, fadenförmiger, aussetzender Puls; schnelles, kurzes Athmen.

Differentielle Diagnostik. Der äufsere Wasserkopf kann mit dem complicirten äufsern und innern Wasserkopfe, mit Encephalocele, Hirngeschwulst und Hirnwasserbruch verwechselt werden. Goelis theilt folgende Tabelle mit.

Einfacher äufserer Wasserkopf (allgemeiner und örtlicher).	Complicirter äufserer und innerer Wasserkopf.	Hirnbruch, Hirngeschwulst, Hirnwasserbruch.
1) Nur bei höchst gespannter Geschwulst und Congestion Schlafsucht, bei geringer Geschwulst beständige Geistesgegenwart und Erkennen der Umgebung.	Mehr oder weniger Sopor, öfters Coma, welche sich beim Stuhlgange, bei der Urinentleerung, bei dem Bestreben, Blähungen auszustofsen, bedeutend vermehren; dadurch Bewufstlosigkeit, Stumpfheit der Sinne, Unempfindlichkeit für stärkeren Eindruck von aufsen.	Kranke, die am Hirnbruche leiden, sind bei geringerem Grade des Uebels immer bei sich, im höheren Grade betäubt, unruhig und zu Convulsionen geneigt. Dasselbe beobachtet man bei Kranken mit Hirngeschwulst und Hirnwassersucht.
2) Freiheit und thätige Wirksamkeit der animalischen Functionen zeigt sich in den willkürlichen Muskelbewegungen des Kopfes und der Extremitäten.	Die Bewegungen sind hier automatisch, die Willenskraft ist gelähmt. Die Kranken kreuzen die Füfse im Sitzen, schleppen sie im Gehen über einander, und halten sie gewöhnlich im Liegen ausgestreckt oder gebogen fest an einander.	Die willkürliche Kraftäufserung differirt nach der Intensität und dem Umfange des Schadens; ist er grofs, so sind die willkürlichen Muskelbewegungen mühsam, langsam, schwerfällig; ist er klein, so werden sie leicht und natürlich verrichtet.
3) Nur beim Schreien und anhaltenden Weinen oder im höch-	Hier wachen die Kranken oft mit einem durchdringenden, hoch-	Diese Kranken sind ruhig, weinen selten, und werden bei kei-

sten Zorne, sonst aber in keinem Verhältnisse, werden die Kranken athemlos und verkeuchen sich.	tönenden Schrei aus dem Schlafe auf, ziehen die Luft gewaltsam an sich, wobei sie am ganzen Körper blau und steif werden, und stofsen sie nach einer langen, athemlosen Pause wieder mit einem heftigen Geschrei aus.	nem äufseren Reize athemlos; nur bei starker Kälte und wenn der Kopf nach vorn überhängt, ist dies der Fall.
4) Drückt man den kranken Theil an mehreren Punkten zugleich anhaltend und stark, so werden die Kranken zwar betäubt; dieser Zustand ist aber nur momentan und beschränkt sich auf die Dauer des Druckes.	Auf jeden noch so geringen Druck folgt anhaltende Betäubung, welche auch nach aufgehobenem Drucke noch lange fortdauert.	Ein starkes Drücken der Geschwulst erzeugt Convulsionen und wohl gar den Schlagflufs.
5) Hebt man den Kranken schnell in die Höhe, so bemerkt man doch, selbst bei schaukelnden Bewegungen und beim Schütteln des Kopfes, keine Sinnen- und Athemlosigkeit.	Jede schnelle Bewegung erzeugt Sopor und periodische Lähmung der Sinne und der Lungen.	Von diesen Kranken werden heftige Bewegungen zwar gut ertragen, aber ängstigend, schmerzlich und nicht selten tödtlich ist es für sie, wenn man ihrem Kopfe eine tiefere Lage als dem übrigen Körper giebt.

Einfacher äufserer Wasserkopf (allgemeiner und örtlicher).	Complicirter äufserer und innerer Wasserkopf.	Hirnbruch, Hirngeschwulst, Hirnwasserbruch.
6) Das Saugen, Kauen und die Verdauung sind normal, es findet kein Erbrechen Statt.	Hier scheinen die Kaumuskeln nicht selten in einem Zustande von Torpor sich zu befinden, und die Kranken brechen das Genossene nach vielen Stunden wieder aus.	Hier behalten die Kranken das Genommene oft längere Zeit im Munde oder lassen es, ohne es verschlucken zu können, wieder herausfallen; Brechneigung findet nur dann Statt, wenn das ausgetretene Gehirn auf irgend eine Art stark gedrückt wird.
7) Die Stuhlentleerung geschieht hier gewöhnlich zwei, drei, auch vier Mal des Tages, und die Kranken sind häufig zu Durchfällen geneigt.	Hartnäckige Leibesverstopfung charakterisirt dieses Uebel.	Die Stuhlentleerung erfolgt unwillkürlich.
8) Ist keine allgemeine oder andere örtliche Wassersucht zugegen, so ist das Athemholen immer frei und natürlich.	Die Respiration ist ungleich, von Seufzern unterbrochen, auf Minuten wahre Apnöe.	Die Kranken athmen ungleich kurz und oberflächlich, und werden nur bei heftigem Drucke des kranken Theiles oder bei vorn überhängendem Kopfe athemlos.

9) Das Auge ist frei, seine Bewegung normal, das Gesicht verzerrt, doch nicht ohne Ausdruck, das Gehör natürlich.	Die Pupille ist immer mehr oder weniger erweitert, ihre Empfindlichkeit gemindert, das Auge in steter, unwillkürlicher Bewegung, das Gesicht ausdruckslos, das Gehör entweder sehr fein oder sehr stumpf.	Augen und Ohr sind gegen stärkeres Licht und heftigen Schall stumpf, und auf dem kleinen, schmalen Gesichte malt sich das Bild der höchsten Gleichgültigkeit.
10) Die Kranken verschlucken den in normaler Menge abgesonderten Speichel.	Der Speichel läuft gewöhnlich in bedeutender Menge aus dem Munde.	Die Speichelabsonderung ist geringer, und man findet die Mundhöhle deshalb trocken.
11) Nie wird eine Pulsation wahrgenommen.	Auch hier fehlt die Pulsation.	Der Hirnbruch pulsirt stark, schwächer die Hirngeschwulst, beide jedoch ohne Fluctuation; am schwächsten pulsirt der Hirnwasserbruch, wobei aber immer eine mehr oder weniger deutliche Fluctuation wahrgenommen wird.
12) Aufser der Erhöhung ist der Kopf von normaler Gröfse.	Der Umfang des Schädels wird gewöhnlich monströs erweitert.	Hier ist das Schädelgewölbe meistens unverhältnifsmäfsig klein.

Einfacher äufserer Wasserkopf (allgemeiner und örtlicher).	Complicirter äufserer und innerer Wasserkopf.	Hirnbruch, Hirngeschwulst, Hirnwasserbruch.
13) Geringer Grad von Empfindlichkeit bei Einwirkung der Kälte.	Eben so.	Die Kälte afficirt die Kranken heftig, sie liegen erstarrt wie apoplektisch da und werden bei stärkerer Kälte von Convulsionen ergriffen.
14) Im äufsern partiellen Wasserkopfe fühlt man, nach dem Sitze des Wassers, stärkere oder schwächere Fluctuation ohne alle Pulsation, während man bei Aneurysmen immer beides wahrnimmt. Als sicheres Merkmal, dafs der äufsere Wasserkopf nicht mit dem inneren zusammenhänge, dient besonders eine sich dem Gefühl zu erkennen gebende feste Grundlage der Geschwulst.	Auch bei heftigem Drucke fühlt man keine feste Basis der Geschwulst.	Eben so beim Hirnbruch, der Hirngeschwulst und dem Hirnwasserbruch, nur findet bei dem letzteren Pulsiren Statt.

Balg-

Balg- und Fleischgeschwülste unterscheiden sich vom äufsern örtlichen Wasserkopf durch ihre teigige Beschaffenheit ohne alle Fluctuation, die Windgeschwulst am Kopfe durch ihre Elasticität ohne Fluctuation und dadurch, dafs dieselbe durch sanftes Streichen von einer Stelle zur andern bewegt werden kann, so wie durch ein eigenes ziehendes Geräusch beim Betasten.

Fungöse Geschwüre, Abscesse, Lymphgeschwülste am Kopfe, Schwämme der harten Hirnhaut, Hirnschwamm, Entzündung der äufsern Kopfbedeckung können schon durch die Anamnese vom äufsern Wasserkopfe leicht unterschieden werden.

Der Hydrocephalus chronicus kann mit Rhachitis verwechselt werden.

Chronischer Wasserkopf.	Rhachitis.
Chronischer Wasserkopf ist meist angeboren, oder giebt sich wenigstens bald nach der Geburt zu erkennen.	Rhachitis entsteht erst später in der Dentitionsperiode.
Allmälig zunehmende Lähmung der Sinne; Rückschreiten in der geistigen Ausbildung, Blödsinn. Verlernen der Sprache, des Gehens.	Hier keine Veränderung in den sensoriellen und psychischen Functionen. — Rhachitische Kinder sind meist talentvoll und geistig frühreif.
Hier nur Veränderung in der Schädelbildung ohne gleichzeitige Affection anderer Knochen.	Mitleidenschaft des übrigen Skeletts.

Unterscheidung von Atrophia cerebri, s. d.

Hydrocephalus acutus kann verwechselt werden:

1. Mit Helminthiasis: Am meisten sind, nach allgemeiner Erfahrung, zu Würmern geneigt: Kinder von lymphatischer Constitution, überfütterte, dickbäu-

chige, mifsfarbene Individuen; zu Reizzuständen des Gehirns dagegen sind vorzugsweise geneigt: kräftige, lebendige, mit sanguinischem und irritablem Temperament begabte Subjecte.

Kinder, die einmal an Würmern gelitten haben, leiden leicht wieder daran; das Gehirnleiden ist oft erblich.

Vorausgegangene, auf den Kopf einwirkende Schädlichkeiten erzeugen leicht das Gehirnleiden, Entstehung der Würmer dagegen wird oft veranlafst durch schlechte unverdauliche Nahrung.

Ist bei dem Hydrocephalus Schmerz im Unterleibe vorhanden, so ist er mehr auf eine Stelle beschränkt; bei Würmern ist er ausgebreiteter, gleicht mehr einem Prickeln und tritt besonders bei leerem Magen ein. Erbrechen ist bei dem Hirnleiden häufig vorhanden, besonders bei Bewegung und aufrechter Stellung; bei Würmern ist dieses Symptom sehr selten und tritt zu ganz unbestimmten Zeiten ein; auch hat das Erbrochene hier nicht den fauligen Geruch wie dort.

Bei Hirnleiden ist die Efslust vernichtet; bei Wurmbeschwerden gewöhnlich gesteigert.

Bei primärer Affection des Gehirns sinkt der Unterleib ein und wird platter; sind viele Würmer in den Gedärmen, so ist der Bauch hart, gespannt, aufgetrieben.

Der Hydrocephalus ist fast immer mit Verstopfung verbunden, und wenn Ausleerungen Statt finden, so sind sie meistens grünlich, selbst theerartig; die Würmer verursachen eine mehr oder weniger starke Diarrhöe, bei der stinkende, graue, schleimige Stoffe abgehen.

Bei Helminthiasis ist die Speichelabsonderung oft vermehrt, ein Symptom, auf welches besonders Brera grofsen Werth legt; beim Hydrocephalus hingegen ist der Mund des Kranken trocken.

Belegte Zunge ist bei der Wurmkrankheit in der Regel vorhanden; bei dem Hirnleiden pflegt sie anfänglich an den Rändern und der Spitze roth zu sein.

Bei dem Hirnleiden ist der Kopfschmerz besonders heftig; Kinder mit Würmern klagen in der Regel mehr über den Bauch als über den Kopf.

Bei Kopfaffectionen greifen die Kranken mit den Händen nach dem Kopf; bei Wurmbeschwerden findet häufiger ein Reiben an der Nase Statt. Der Schlaf ist bei beiden Krankheiten unruhig, aber bei Hirnleiden findet nie ein natürlicher Schlaf, sondern eine Art von Schlummer Statt, der durch Klagen und Seufzen, die den Schmerz zu erkennen geben, unterbrochen ist. In beiden Krankheiten bemerkt man Zähneknirschen während des Schlafes; bei Würmern aber sieht man zugleich die Kranken häufig während des Schlafes schlucken; auch wird hier der beim Hydrocephalus so gewöhnliche schlummersüchtige Zustand in den Remissionen des Wurmfiebers nicht bemerkt.

Convulsionen, Lähmungen und Coma sind bei Wurmkranken nicht so anhaltend, mehr vorübergehend und veränderlich, als bei dem Hirnleiden, wo alle Symptome bestimmter, andauernder und stärker ausgedrückt sind. Erweiterte Pupillen können in beiden Krankheiten vorkommen; in dem Gehirnleiden geht jedoch dieser Erweiterung in der Regel eine Verengerung der Pupille und Lichtscheu voraus; bei der Wurmkrankheit ist beides nicht der Fall; auch fehlen hier die oscillatorischen Bewegungen der Iris und das Schielen, welches dort so gewöhnlich ist.

Nach Home und Brougton ist bei Wurmkranken eine ödematöse Geschwulst der Oberlippe eine sehr gewöhnliche Erscheinung, die aber beim Hydrocephalus nicht beobachtet wird.

In der letzteren Krankheit findet man die eigenthümliche und auffallende Veränderung in den Gesichtszügen; bei Wurmkranken bemerkt man nur den Ausdruck von Gleichgültigkeit und Stumpfheit in dem blassen, aufgedunsenen und sich immer gleich bleibenden Gesicht.

Wurmkranke Kinder gehen meistens umher; spielen auch wohl, und liegen im Bette gewöhnlich auf dem Bauche; hydrocephalische aber hüten das Bett und liegen meistens auf dem Rücken, oder wenn sie im Anfange der Krankheit noch umhergehen, so ist ihr Gang schwankend, ungewifs, indem sie in der Regel den Fufs heben, als wollten sie eine Treppe hinansteigen: sie werden dabei leicht schwindlig und selbst ohnmächtig. Der Puls beim Hydrocephalus ist anfänglich frequent, dann langsam und darauf wieder sehr frequent und schwach, oft wieder unregelmäfsig; bei Wurmkranken ist er häufig klein, unregelmäfsig und intermittirend.

Bei Hirnaffectionen ist die Temperatur der Haut erhöht, während sie beim Wurmleiden fast natürlich ist; im erstern Falle ist der Kopf wärmer als der Bauch, im letztern ist es umgekehrt.

Bei Hirnleiden bleibt die Haut fast immer trokken; beim Wurmleiden ist sie häufig etwas feucht, besonders wenn der Kranke gegessen hat, und nach den Fieberexacerbationen.

Der Urin wird beim Hydrocephalus selten und sparsam gelassen, hat einen weifsen, kreideähnlichen Bodensatz und enthält schimmernde, glänzende Partikelchen; der Urin der Wurmkranken ist reichlich, bald hell, bald molkenartig, und hat auch einen weifsen Bodensatz, aber ohne glimmerartige Partikeln.

Bei Hydrocephalus findet anfänglich immer Aufregung Statt; Wurmkranke sind in der Regel träge.

Das Gehirnleiden verläuft bestimmter und in meistens deutlich unterscheidbaren Stadien; der Verlauf der Wurmkrankheit dagegen ist unbestimmt und in den einzelnen Erscheinungen mehr wechselnd, so wie auch häufig nach einzelnen heftigern Anfällen Nachlafs und freie Zwischenräume von verschiedener Dauer eintreten können.

2. Mit Lungenvereiterung. Der Hydroce-

phalus acutus und eine eigenthümliche, bei Kindern zuweilen vorkommende, besonders von Krimer (Hufel. Journ. 1820 December) mehrmals beobachtete und beschriebene, bald in Vereiterung übergehende Lungenentzündung haben mit einander Stuhlverstopfung, Appetitmangel, stolpernden Gang, trockne Haut, Kopfschmerz, verengerte Pupillen, Lichtscheu, Erbrechen, starke Abmagerung, Auffahren im Schlafe, Zähneknirschen, allgemeine Zuckungen, Verlust der Sinne, Bewufstlosigkeit, und unwillkürlichen Abgang des Harns und Kothes gemein, unterscheiden sich aber durch folgende Merkmale: Die Lungenvereiterung fängt immer mit starkem Fieber, Frost, Hitze und Durst, und mit Brustbeklemmung an; der Puls ist meist schnell und härtlich und setzt nicht aus; das Gesicht ist glühend roth, die Augen glänzen lebhaft, und sind hervorgetrieben; das Athemholen erfolgt schnell und kurz, späterhin röchelnd; der Leib ist andauernd, oft in einem beträchtlichen Grade aufgetrieben; der Durst heftig; der Urin zwar auch sparsam, aber roth und durchsichtig und ohne weifslichen Bodensatz; nicht selten ist schwacher Husten zugegen; die Kinder können nicht horizontal liegen.

3. Mit Typhus. Bei beiden Affectionen beobachtet man drückende und schmerzhafte Empfindungen im Kopfe, gesteigerte Empfindlichkeit der Augen, Krämpfe, Lähmung und Convulsionen, und üblen Geruch des Athems. Sie können jedoch durch folgende Merkmale ziemlich leicht von einander unterschieden werden: Der Hydrocephalus ist zwar keine ausschliefsliche Krankheit des kindlichen Alters, kommt aber seltener bei Erwachsenen vor; die Vorboten dauern gewöhnlich nicht lange, und fehlen zuweilen gänzlich. Bei allmäliger Entwickelung ist kein eigentliches Fieber da, und nur erst am Ende des dritten Zeitraums tritt dasselbe ein. Aeltere Kinder bezeichnen bei ihrem Wimmern und Klagen deutlich den Kopf als Hauptsitz der Schmerzen; jüngere deuten ihn durch Greifen mit den Händen an.

Das Gehör ist leise, oft ausnehmend fein, nicht selten noch kurz vor dem Tode vorhanden. Die Kinder können die Zunge, wenngleich langsam, doch ohne Zittern aus dem Munde bringen. Zähne und Zahnfleisch sind meist rein, nicht belegt, die Zunge feucht. Der Stuhlgang ist sparsam, Neigung zur Verstopfung vorhanden, welche selbst stark abführende Mittel nicht überwinden; die etwa erfolgenden Ausleerungen haben keinen besonders üblen Geruch. Der Typhus kommt ungleich öfter bei Erwachsenen, als bei Kindern vor. Die denen des Hydrocephalus in mancher Hinsicht sehr ähnlichen Vorboten gehen in der Regel weit längere Zeit dem Ausbruch der Krankheit voraus. Der Puls ist von Anfang bis zu Ende fieberhaft; die Kranken klagen nicht über ein bestimmtes Leiden, hören schwer und werden oft ganz taub. Die Zunge zittert und kann häufig gar nicht aus dem Munde herausgebracht werden. Zähne und Zahnfleisch belegen sich allmälig mit einem zähen, braunen, selbst schwarzen Ueberzuge. Verstopfung kommt nie, oder äufserst selten vor; die Excremente sind immer sehr übelriechend, oft mit Blut gemischt, und gehen meist unwillkürlich ab. Der Calor mordax ist bei Typhus zugegen, beim Hydrocephalus in der Regel keine auffallende Zunahme der Temperatur.

4. Mit Febris intermittens comatosa, s. d.

5. Mit Hydrocephalus chronicus. Von dem chronischen inneren Wasserkopfe unterscheidet sich der Hydrocephalus acutus schon durch den Verlauf der Krankheit und durch den Sitz der ausgetretenen Flüssigkeit in der Schädelhöhle; dazu kommt noch in vielen Fällen die Differenz in der äufsern Bildung oder Gestaltung des Kopfes. Der Hydrocephalus acutus ist niemals, der chronische Wasserkopf sehr oft angeboren; im ersteren verändert sich die äufsere Form des Kopfes nicht, im letzteren ist dieser meistens gröfser; in jenem ist sehr heftiger, in diesem nur dumpfer Kopfschmerz zugegen.

6. Mit Asthma, s. d.

7. Mit Gastromalacie, s. d.

8. Mit Arachnitis spinalis, s. d.

9. Mit entzündlicher Affection der Verdauungsorgane, s. Enteritis. Wir wollen noch hinzufügen, dafs man, nach Billard, in zweifelhaften Fällen besonders die Beschaffenheit des Unterleibes und der Stuhlausleerungen beachten soll. Bei Darmentzündung bemerke man plötzliche und beträchtliche Auftreibung des Unterleibes, Brechen von Durchfall begleitet, und bei Entzündung der dicken Därme meistens Durchfall ohne Auftreibung des Leibes; bei Gastroenteritis: Erbrechen und Durchfall, meistens grünlich oder gelblich, selten serös, welches letztere, nach Billard, den Sitz der Entzündung in den Schleimdrüsen des Unterleibes bezeichnen soll; ferner Risse und Trockenheit der Zunge, vermehrte Hautwärme, die gegen das Ende der Krankheit sich in eisige Kälte umwandeln soll, und Erythem der Haut im Umfange des Afters.

10. Cheyne giebt zur Unterscheidung der von Hydrocephalus herrührenden Convulsionen von andern nicht im Gehirn wurzelnden an, dafs bei jenen eine Seite mehr angegriffen sei, als die andere, indem ein Arm oder Bein regelmäfsig rückwärts gezogen werde, während die Extremitäten der andern steif, gelähmt, oder krampfhaft zusammengezogen seien, dafs die Augen überzogen, eine Wange von einer tief umschriebenen Röthe befallen, und der Athem langsam und unregelmäfsig, dagegen bei diesen beiden Seiten gleich angegriffen, die Schultern bei zurückgezogenem Kopfe hervorgehoben würden, das Auge starr, das Weifse in ihm blutlos, die Pupille oft erweitert, und das ganze Antlitz geröthet sei.

11. Mit dem Stadium invasionis der Exantheme. Das Stadium invasionis der Exantheme charakterisirt sich zuweilen auch wie eine Meningitis durch Kopfweh, Erbrechen, Somnolenz etc.; der Puls ist aber hier immer beschleunigt und aufgeregt, die Haut ist

heifser, und es treten Delirien ein, welche beim ersten Entstehen des Hydrocephalus sehr selten sind.

12. Mit Apoplexia venosa infantum, s. d.

13. Mit Gastricismus. Hier ist Indigestion vorhergegangen; die Zunge ist dick belegt; mit dem Erbrechen werden unverdaute Stoffe, Sordes, Galle, saurer Schleim ausgeleert; die Stühle sind grün, sauer; das Kind zieht die Füfse gegen den Leib an, dieser ist aufgetrieben.

Bei Encephalopathie erbrechen sich die Kinder selten, wenn sie ruhig liegen, daher fast nie Nachts, leicht bei Bewegung des Kopfes; sie erbrechen vorzugsweise das Getränk, seltener die festen Speisen. Kopfschmerz geht dem Erbrechen oft lange voraus.

14. Mit Katarrh. Hier Niesen, vermehrte Absonderung der Nasenschleimhaut, meist auch Hustenreiz, Rasseln in den Bronchien.

Eigentliche encephalopathische Symptome fehlen beim Katarrh; höchstens Gefühl von Druck in der Gegend der Frontalmuskeln. Fieber, Frösteln gegen Abend, dann Hitze.

Beim Hydrocephalus acutus ist die Nase trocken, hört auf zu fliefsen. Hier Kopfschmerz, stolpernder, strauchelnder Gang, Veränderung der psychischen Stimmung etc. Aufserdem im ersten Stadium meist kein auffallendes Fieber.

15. Mit Zahnreiz (Dentitio difficilis), erregt ebenfalls häufig Besorgnisse von drohendem Hydrocephalus acutus. So lange alle Kopferscheinungen fehlen, so lange die Ursache des Krankseins sich durch fühlbare Hitze des Mundes und Zahnfleisches, vermehrte Röthe einzelner Stellen des Zahnfleisches, das mit weifsen Pünktchen besetzt ist, durch Speicheln und eigenthümliche Durchfälle verräth, ist die Diagnose gesichert. Aber das Gehirn kann endlich sympathischen Antheil an dem von der Zahnentwickelung bedingten Krankheitszustand nehmen. „Wenn man diese Sympathie im Gehirn findet," sagt Eisenmann, „dann hängt es nicht

mehr von der Qualität, sondern einzig von der Quantität der Krankheit ab, ob sie Wasser im Gehirn erzeuge oder nicht. Für diese Grenze zwischen Sein und Nichtsein haben wenigstens wir keine sichere Diagnose."

16. Mit Sopor. Um nicht den soporösen Schlaf nach epileptischen Anfällen für das Symptom eines Hydrocephalus acutus zu nehmen, mufs der mit dem früheren Gesundheitszustande eines Kindes unbekannte Arzt sich immer erkundigen, ob das Kind nicht öfter an ähnlichen Anfällen leidet, wie sie beginnen und verlaufen, ob das Kind daraus ohne ärztliches Zuthun erwacht, dann sogleich sich wieder wohl befindet, dessen, was im Paroxysmus geschah, sich nicht bewufst ist. Gewöhnlich fehlt dann auch das Fieber.

17. Mit Tuberculosis cerebri. Organische Veränderungen im Gehirn, sagt Brachet, können in ihren Erscheinungen eine Hydrocéphalite nachahmen, geht man aber auf den Ursprung der Krankheit zurück, so wird man sich leicht, wenn auch nicht von der eigentlichen Natur des Uebels, doch wenigstens davon überzeugen, dafs das Leiden keine Hydrocéphalite ist. Die Tuberkeln haben einen mehr chronischen Verlauf und in diesem Verlaufe keine deutlich bemerkbaren Stadien, wie der Hydrocephalus acutus. Es liegt ihnen nicht selten Erblichkeit zum Grunde, wo denn meistens auch in andern Organen Tuberkeln vorhanden sind. Kopfschmerzen kommen auch hier vor, sie sind aber mehr fix und auf eine Stelle beschränkt. Diese Kopfschmerzen, die gewöhnlich längere oder kürzere Intermissionen machen, sind zuweilen die einzigen Zufälle, bis endlich ein heftiger Anfall eintritt, der in Coma, Erschöpfung und Tod übergeht. Bei den Tuberkeln sind die eintretenden Erscheinungen mehr lokal, bei dem Hydrocephalus dagegen mehr allgemein.

18. Mit Anaemia cerebri, s. d.

19. Mit Febris remittens infantum. Die Febris remittens infantum ist in ihren Symptomen dem Hydrocephalus zuweilen ziemlich ähnlich;

es sind indessen beide Krankheiten durch folgende Erscheinungen von einander zu unterscheiden. Beim Hydrocephalus schreit der Kranke zuweilen im Schlafe auf, fährt mit den Händen unruhig über den Kopf hin, bestrebt sich fortwährend, denselben nach hinten zu werfen, kann das Licht nicht vertragen, und es ist ein höherer oder geringerer Grad von Schielen vorhanden; während beim obigen Fieber kein eigentliches Aufschreien, Lichtscheu nur selten und Schielen niemals vorkommt; wenn auch der Kranke mit der Hand nach dem Kopfe fährt, so geschieht es nur, um an der Haut der Lippen, der Augenwinkel und der Nase mit den Fingern zu reiben. Der Appetit liegt bei dieser Krankheit gänzlich darnieder, und kein Zureden kann den Kranken bewegen, Arznei oder Nahrung zu sich zu nehmen; beim Hydrocephalus dagegen nimmt der Kranke oft ohne Widerstreben alles, was man ihm anbietet. Die Darmausleerungen sind von denen, die beim Hydrocephalus vorkommen, ganz verschieden. Bei ganz jungen Kindern kann die Reizung im Darmkanal so bedeutend werden, dafs Convulsionen entstehen, in welchem Falle es noch leichter ist, das Fieber mit Hydrocephalus zu verwechseln; ja während des Krampfanfalles ist es ganz unmöglich zu bestimmen, ob die Krämpfe vom Kopfe oder vom Darmkanale ausgehen. Wenn indessen nach dem Anfalle die Besinnung vollkommen wiederkehrt und man findet, dafs die vorher in der freien Zeit beobachteten Erscheinungen mit den so eben beschriebenen Symptomen übereinstimmen, so darf man mit Sicherheit annehmen, dafs die Convulsionen nicht vom Kopfe ausgehen, sondern ein Symptom der Krankheit des Darmkanals sind. Die bei der Febris remittens vorkommenden Convulsionen stellen sich übrigens gewöhnlich schon früh, ja oft schon im ersten Fieberanfalle ein, während beim Hydrocephalus die Krämpfe selten früher beobachtet werden, als nachdem der Kranke bereits einige Tage lang merklich unwohl gewesen ist.

Hydrometra, Hydrops uteri, Wassersucht der Gebärmutter. Man unterscheidet folgende Formen:

a) Einfache Wassersucht der Gebärmutter, bei welcher das Wasser frei in der Gebärmutter sich befindet, Hydrometra ascites.

b) Sackwassersucht der Gebärmutter, Hydrops saccatus uteri, Hydatides uteri; die Cysten stellen gröfsere oder kleinere, mit Wasser angefüllte Bläschen dar, deren Natur sehr verschieden beurtheilt wird, die aber nicht, wie Einige behaupten, nothwendig von der Befruchtung abhängen und eine Hydatidenmole darstellen. Diese Cysten bei der Sackwassersucht sind entweder traubenförmig zusammenhängend, gestielt, Acephalocysten, Acéphalocystes en grappes, Hydatides pediculées, und dann sehr zahlreich, oder sie sind frei, nicht zusammenhängend, mit einer Spitze versehen oder aufsitzend, in der Regel nicht sehr zahlreich, Hydatides à onglet et sessiles. Bei der Hydatidenmole enthalten die Eihäute sowohl in der Höhle als an ihrer äufsern Oberfläche Hydatiden, und mitunter ist statt des Foetus ein Convolut von Hydatiden vorhanden. Die Hydatiden sitzen nicht unmittelbar an der innern Oberfläche des Uterus auf, sondern sind mit einer eigenen, umhüllenden Membran umgeben, die die Charaktere der Decidua vera zeigt; die Wurzeln der Hydatiden stellen filamentöse Fortsätze dar, welche von der innern Oberfläche der durchscheinenden Haut des Eies ausgehen; man erkennt somit, dafs hier die regelmäfsige Entwickelung des Eies ganz aufgehoben ist. Die traubenförmigen gestielten Hydatiden sind von weifser oder graulicher Farbe, und bestehen aus einer membranösen Cyste, welche mit einer durchsichtigen oder trüben, zuweilen röthlichen oder gelatinösen Flüssigkeit angefüllt ist. Sie schwimmen in einer gelatinösen Flüssigkeit und hängen unter einander durch sehr feine Stiele, die sich an einem starken Stiele wiederum ansetzen, zusammen. Die freien Hydatiden sind linsenförmig, frei und nicht so grofs

als die vorhergehenden; sie bestehen aus einer sehr feinen Haut und sind in der Regel durchsichtiger.

c) Oedema uteri, Hydrometra cellulosa (P. Frank), Physconia uteri humida. Bei dieser Form der Gebärmutterwassersucht findet die anomale Ausschwizzung in dem Gewebe der Gebärmutter selbst Statt. In der Regel ist das Oedem nur partiell, und namentlich auf eine der Muttermundslippen oder auf den ganzen Mutterhals beschränkt; ein allgemeines Oedema uteri scheint höchst selten zu sein und hierher diejenige Form zu gehören, wo das Wasser, nach P. Frank, unter der äufsern Haut der Gebärmutter sich befindet.

d) Hydramnios und Hydrallante, Hydrometra gravidarum. In der Schwangerschaft kann eine übermäfsige Menge des wahren Liquor Amnii in der Höhle des Amnion und des falschen Fruchtwassers zwischen Chorion und Amnion sich ansammeln, und hierdurch im ersten Falle der Hydramnios, Accumulatio nimia Liquoris Amnii, im zweiten die Hydrallante, Hydrops velamentorum ovi, erzeugt werden.

Die Unterscheidung der einzelnen Arten der Wassersucht ist sehr schwierig.

Am häufigsten wird man bei der einfachen Hydrometra anfangs einen mehr gereizten entzündlichen Zustand der Gebärmutter wahrnehmen, und von Zeit zu Zeit erfolgt der Ausflufs von seröser Flüssigkeit, durch deren Beschaffenheit die Diagnose dann am meisten gesichert ist.

Bei der Hydatidenbildung kommt die Ausdehnung der Gebärmutter viel langsamer als bei Hydrometra ascitica zu Stande, und ist selten so bedeutend.

Die Krankheit verläuft bei nicht vorhandener Schwangerschaft oft sehr langsam; es vergehen mehrere Jahre, ehe die Ausdehnung der Gebärmutter einen hohen Grad erreicht hat, die allgemeinen Erscheinungen der Wassersucht treten erst spät hinzu, und die Ausstofsung der Hydatidenmasse erfolgt dann in der Regel unter

heftigen, wehenartigen Schmerzen. Die Fluctuation wird bei den Hydatiden viel weniger wahrgenommen.

Leichter ist es, das Oedema uteri von der Hydrometra zu unterscheiden, da hier die innere Untersuchung die Beschaffenheit der Gebärmutter erkennen läfst und die Fluctuation gänzlich fehlt. Ob das Wasser in der geschwängerten Gebärmutter zwischen Gebärmutter und Ei, oder zwischen Chorion und Amnion, oder in der Amnionshöhle selbst sich angesammelt habe, läfst sich a priori nie entscheiden. Wenn bei der Geburt sich das falsche Kindeswasser entleert und dann eine zweite Blase erscheint, so ist hierdurch die Diagnose gesichert.

Die Wassersucht der Gebärmutter kann mit der Physometra verwechselt werden, indessen werden der eigenthümliche helle Ton, den man durch die Percussion bei letzterer Krankheit erhält, das Fehlen der Fluctuation und der öftere Abgang von Luft so wie der Mangel aller übrigen Erscheinungen der Wassersucht die Diagnose sichern.

Die Anfüllung der Gebärmutterhöhle mit Blut kann nur dann mit der Hydrometra verwechselt werden, wenn bei verschlossenem Muttermunde das Menstrualblut sich in der Gebärmutterhöhle ansammelt; die Erscheinungen sind aber alsdann hinreichend charakteristisch, um einen Irrthum vermeiden zu lassen.

Die Verwechselung der Gebärmutterwassersucht mit den gleichen oder ähnlichen Affectionen der Unterleibsorgane, der Eierstöcke, Muttertrompeten etc. wird vorzüglich durch eine genaue Untersuchung über den Ort der Krankheit begründet. Das Oedema uteri kann am leichtesten mit einer einfachen entzündlichen oder scirrhösen Anschwellung der Gebärmutter verwechselt werden, indessen wird die Consistenz und Beschaffenheit der Geschwulst bei der innern Untersuchung, von der Scheide oder dem Mastdarm aus, die Diagnose leicht sichern.

Die Unterscheidung von Ascites und Graviditas, s. d.

Hydropericardium, Herzbeutel-Wassersucht. Nach Corvisart haben die an Hydropericardium Leidenden gewöhnlich eine livide Gesichtsfarbe und schwärzliche, livide Lippen; sie klagen über grofse Angst und Druck in der Herzgegend, und die Dyspnöe ist so grofs, dafs Erstickung droht, namentlich wenn sich der Patient in der horizontalen Lage befindet. Legt man die Hand auf das Herz, so findet man die Action desselben schwankend und stürmisch, und der Herzschlag scheint durch einen weichen Körper hindurch zu gehen, oder vielmehr durch eine zwischen dem Herzen und den Brustwandungen befindliche Flüssigkeit. Bei der Percussion nimmt man in der den Ergufs umschreibenden Stelle einen dumpfen Ton wahr, und in einigen Fällen ist die linke Seite über der Herzgegend gewölbter als im Normalzustande. Nach Piorry nimmt man bei einem mäfsigen Ergusse den matten Wiederhall eher von oben nach unten, als von einer Seite zur andern wahr. Wenn der Ergufs sehr beträchtlich ist, so findet man eine bedeutende Mattheit in einem pyramidalen Raume, dessen Basis die Herzgegend und die Spitze dem oberen Theil des Brustbeins entspricht. Ist er mäfsig, so verändert die Mattheit ihre Stelle, wenn der Kranke seine Lage wechselt, aber nur in dem dem Herzbeutel entsprechenden Raume, so dafs man bei der rechten Seitenlage die Mattheit an dem rechten Rande des Brustbeins, und bei der linken Seitenlage nach aufsen am linken Rande dieses Knochens findet. Nach Hope zeigt sich eine Verschiedenheit der Symptome je nach der Quantität und Qualität des Ergusses. Besteht dieser nämlich vorzugsweise in geronnener Lymphe, oder ist das gleichzeitig abgesonderte Serum resorbirt, so dafs sich eine, jede weitere Ergiefsung hindernde, allgemeine Verwachsung des Herzbeutels bildet, so bleibt die Regelmäfsigkeit und Stärke des Herzens ungestört, der Puls stark, hart, regelmäfsig, und der Kranke empfindet bei Veränderung seiner Lage nicht so heftige Schmerzen. Der Kranke kann dann, da der Kreislauf nicht gestört wird,

noch mehrere Wochen leben, und stirbt am Ende nur durch die Erschöpfung, welche die zu lange Reizung verursacht.

Findet dagegen ein reichlicher Ergufs von Serum Statt, so wird die Thätigkeit des Herzens mechanisch durch den Druck der Flüssigkeit gestört und zwar um so mehr, da der entzündliche Herzbeutel der Flüssigkeit nicht nachgeben kann. Das Herz, welches seinen Inhalt nicht forttreiben kann, wird mit Blut überfüllt, flattert, setzt aus, schlägt schwach, unregelmäfsig, ungleich, der Puls wird klein, schwach, unregelmäfsig; es treten alle Zeichen des gehemmten Kreislaufs auf, als Angst, unerträgliche Beklemmung, Neigung zu Ohnmachten, suffocatorische Zufälle bei jeder Lageveränderung, Auftreibung, Kälte, livide Farbe des Gesichts und der Extremitäten.

Die Unterscheidung des Hydropericardiums von Herzhypertrophie wird durch folgende Umstände bedingt.

Hydropericardium: Der Ansammlung von Flüssigkeit im Herzbeutel geht sehr oft akutes, entzündliches Leiden mit heftigem Schmerz vorher, worauf rasch Exsudat erfolgt. Impuls schwach, die Herztöne sind ebenfalls schwach hörbar; oft hört man die Undulation der Flüssigkeit. Veränderung der Lage des matten Tons durch Veränderung der Lage des Kranken.

Herzhypertrophie: Langsamer Verlauf, ohne Schmerz. Impuls stark. Unveränderte Begrenzung der percutorischen Mattigkeit (Canstatt).

Die Unterscheidung von Aneurysma aortae, Angina pectoris und Emphysema pulmonum, s. d.

Hydrophobie, Wasserscheu. Sie könnte mit der Oesophagitis und Tetanus verwechselt werden.

Das Entstehen der Hydrophobie nach dem Bisse eines wüthenden Thieres, die eigenthümliche Beschaffenheit der Wunde, das Fortbestehen der spastischen Erscheinungen auch in den Zwischenzeiten der Paroxysmen, das Auftreten der Paroxysmen bei dem blofsen Anblick der Flüssigkeit, und die wüthenden Delirien

unterscheiden die Hydrophobie von der Oesophagitis.

Was die Unterscheidung von Tetanus betrifft, so werden der eigenthümliche Ausdruck des Gesichts, die spannende Empfindung am untern Theil des Brustbeins und die plötzliche Steigerung der stets vorhandenen Contractionen in verschiedenen Zwischenzeiten die Diagnose des Tetanus sichern, aufserdem unterscheidet er sich jedoch von der Hydrophobie durch die normale Beschaffenheit der intellectuellen Fähigkeiten und durch die Natur der Krämpfe. In der Hydrophobie ist eine geringere oder bedeutendere geistige Verwirrung, eine Unruhe und oft eine heftige Aufregung, mit einer bedeutenden Schwäche der Sinnesorgane verbunden, und im Ausdruck des Gesichts eine so charakteristische Haltung, dafs, wer dieselbe einmal gesehen hat, sie niemals vergifst. Die Krämpfe sind überdies von clonischer Art, von kurzer Dauer, und enden mit einer vollkommenen Erschlaffung. Nur diejenigen Fälle des Tetanus, in denen die Krämpfe im Schlunde mit einer Furcht vor Flüssigkeiten verbunden sind, und die Getränke bei dem Versuche sie zu schlucken gewaltsam zurückgestofsen werden, können fälschlich für eine Hydrophobie angesehen werden; aber die schon beschriebenen Krankheitssymptome im Verein mit der Verschiedenheit der Ursache und der Zeit des Auftretens, werden uns vor einer Verwechselung beider Krankheiten vollkommen schützen (Curling).

Hydropleura, s. Hydrothorax.

Hydropneumonie, s. Oedema pulmonum.

Hydropneumothorax ist die Verbindung eines wäfsrigen Ergusses mit Luftentwickelung innerhalb des Pleurasackes. Bei demselben findet man mittelst der Percussion die Zeichen eines wäfsrigen Ergusses mit denen des Pneumothorax combinirt. Die Ortsveränderung der Flüssigkeit ist sehr deutlich, eben so auch die Linie des Niveau's; auf der Lage des Niveau's findet das hydropneumatische Geräusch Statt. Bei der Auscul-

scultation hört man in einigen Fällen den metallischen Klang oder das Geräusch eines auf die Oberfläche der Flüssigkeit fallenden Wassertropfens. Nimmt man hierzu noch die Fluctuation, welche man bei der Succussion erhält, ferner den akuten Verlauf der Krankheit und zuweilen den plötzlichen Eintritt der Zufälle, die constatirte Gegenwart früherer Tuberkelhöhlen, so hat man die Hauptzeichen der Ansammlung von Luft in den Pleurasäcken.

Hydrops ovarii, Eierstockswassersucht. Deren Unterscheidung von Ascites und Graviditas, s. d. Artikel. Es ist ferner anzuführen:

So lange die Geschwulst in der Beckenhöhle sich befindet, kann sie mit einer Retroversio uteri verwechselt werden, besonders dann, wenn sie zwischen dem Mastdarm und der Vagina sich befindet, und den Muttermund ganz aus seiner natürlichen Lage gedrängt hat. Die langsame Bildung der Geschwulst, die Geringfügigkeit der Erscheinungen und eine genaue Untersuchung durch die Scheide und den Mastdarm werden hier jedoch die Eierstockswassersucht sicher erkennen lassen.

Die Unterscheidung der Eierstockswassersucht von andern Geschwülsten zwischen Mastdarm und Scheide ist in der That in der Mehrzahl der Fälle unmöglich. Wenn die Geschwulst in die Unterleibshöhle sich erhoben hat, so wird sie von der ausgedehnten Blase durch eine Vaginaluntersuchung und durch die Wirkung des Catheterismus, welcher in solchen Fällen niemals vergessen werden sollte, unterschieden werden.

Die Extrauterinschwangerschaft wird von der Eierstockswassersucht hauptsächlich durch den Verlauf des Uebels und durch eine sorgfältige äufsere und innere Untersuchung unterschieden werden.

Von bösartigen Krankheiten der Ovarien. Hier soll, nach Blundell, das rasche Wachsthum ein ausgezeichnetes Mittel zur Diagnose abgeben.

Hydrorrhachis incolumis, Hydrorrhachitis, Hydrops spinae dorsi, Spinola, Hydrocele spinalis, Wassersucht der Rückenmarkshöhle.

Sie kann akut sein und aus Reizung oder Entzündung der Rückenmarkshäute und des Rückenmarks entstehen (Hydrorrhachis acuta, Hydrochysis spinalis), oder sie ist chronisch und hat oft dann mit anderen Wasseranhäufungen passiven Charakters den Ursprung gemein (Hydrorrhachis chronica). Da der Raum zwischen Dura mater und Pia mater des Rückenmarks in freier Verbindung mit der Kopfhöhle steht, so kann Herabsenkung eines in der Schädelhöhle angesammelten Fluidums (der Magendie'schen Cerebro-Spinal-Flüssigkeit) secundäre Wasseranhäufung im Rückgrate erzeugen. Die Lähmungserscheinungen breiten sich allmälig von unten nach oben aus, und steigen bei horizontaler Lage in die Höhe. In dieser letztern kann der Kranke die Füſse mehr bewegen, als in aufrechter Stellung.

Die Verwechselung mit Tabes dorsualis ist leicht zu vermeiden. Bei Hydrorrhachis fehlt die Abmagerung der Extremitäten und des Rückgrats; die Lähmung ist eine andere; Hydrorrhachitische können gar nicht auf den Füſsen stehen; der an Tabes dorsualis Leidende kann gehen, muſs aber den Tastsinn mit zu Hülfe nehmen; Lagenveränderung des Körpers hat bei Tabes dorsualis keinen Einfluſs auf die Lähmung.

Hydrothorax, Hydrops pectoris, Hydrops pleurae et mediastini, Hydropleura, Brustwassersucht, stellt in weitester Bedeutung jede Ansammlung von Flüssigkeit innerhalb der Brusthöhle dar, und man hat folgende Arten zu unterscheiden. Die Flüssigkeit sammelt sich bald in den zelligen Zwischenräumen der Pleura und Intercostalmuskeln (H. spuriae), bald in der zwischen den Lungen und dem Brustfell befindlichen Höhle, und zwar theils in dem einen, theils in beiden Pleurasäcken (H. legitimus), bald in der Höhle des Herzbeutels (Hydrocardia), dann wieder in den Zwischenräumen

des Mediastinum (H. mediastini) und endlich im Parenchyma oder auf der Oberfläche der Respirationsorgane (H. pulmonum) an.

Es giebt auch einen Hydrothorax saccatus und Hydatiden in der Brusthöhle. Die wesentlichen Erscheinungen des Hydrops pleurae sind: Dyspnöe, welche horizontale Lage oder die Lage auf der gesunden Seite (bei einseitigem Hydrothorax) unmöglich macht, asthmatische Anfälle vorzugsweise zur Nachtzeit mit Aufschrecken aus dem Schlafe, physikalische Zeichen und Dislocation der benachbarten Eingeweide wie beim Empyem, allgemeine Symptome des Hydrops, Symptome der venösen Stase in anderen Organen (im Gehirne), Symptome des gehinderten Kreislaufs, der Cachexie, der Hektik.

Physikalische Zeichen sind Ausdehnung der kranken Brustparthie. Die Percussion giebt überall, wo sie auf die Flüssigkeit trifft, einen matten Ton, oft mit Ausnahme der Wurzel der Lunge über die ganze Brust verbreitet. Der Uebergang des matten Tons in den hellen findet entsprechend dem Niveau der angesammelten Flüssigkeit auf einer horizontalen Linie Statt. Nach Piorry kann durch veränderte Lage des Kranken die Flüssigkeit, so fern sie nicht durch Pseudomembranen oder eine Cyste (Hydrops saccatus) abgesperrt ist, dislocirt werden und ihr Niveau ändern; auch Skoda scheint solches für möglich zu halten; Bouillaud hat dieses blos ein Mal bestätigt gefunden, und es ist nicht wahrscheinlich, dafs der Kranke so lange, bis die Dislocation der Flüssigkeit durch die Percussion erkennbar wird, die unbequeme Lage ertragen könne. Ueberall, wo der Percussionsschall matt ist, ist auch das Athmungsgeräusch verschwunden, und dieses ist oft nur mehr an der Wurzel der Lunge hörbar; bei starker Wasseransammlung zuweilen Bronchialrespiration. Die Vibrationen des Thorax beim Sprechen sind schwach oder fehlen ganz. Ist die Brust nicht zu sehr mit Flüssigkeit überfüllt, so hört man ein Schwappen beim Schüt-

teln oder raschen Wenden des Kranken mittelst des aufgelegten Ohrs; zuweilen kann man die Fluctuation mit der Hand fühlen; der Kranke selbst nimmt sie wahr. Wichtig ist für die Diagnose die durch Percussion und Palpation erkennbare Abwärtsdrängung des Zwerchfelles, der Leber und Milz, wodurch oft die Hypochondrien aufgetrieben werden, und sogar der Schein von Ascites entstehen kann; die Dislocation des Herzens (Canstatt).

Von dem Hydropericardium ist schon gehandelt, von Oedema pulmonum wird später gesprochen, s. Oedema pulmonum.

Die Unterscheidung der Ergiefsung in den Höhlen der Pleurasäcke von Asthma, von Bronchitis und Empyem, s. d.

Hyperaemia cerebri, Gehirncongestion, kann das Vorläuferstadium der Encephalitis, der Apoplexie, der Encephalomalacie, der Desorganisationen des Gehirns und der Geistesstörungen begleiten. Die Erscheinungen derselben sind, nach Canstatt: dumpfer, selten auf eine kleine Stelle beschränkter, meistentheils ausgebreiteter Kopfschmerz, Gefühl von Vollsein, Wüstigkeit im Kopfe; dabei rothes, livides, aufgetriebenes Gesicht, starkes Pulsiren der Carotiden; Gefühl von Wallung im Kopfe; ausgedehnte Venen des Gesichts, Schwindel, Schlaflosigkeit, unruhiger, durch Träumen, Auffahren gestörter Schlaf; oder Schlummersucht, Unfähigkeit zum Denken; Gesichtsumnebelung, Doppelt-Funkensehen, Ohrenbrausen, Schwerhörigkeit, Trägheit der Muskeln, unsicherer Gang; Ameisenkriechen in den Gliedern, oft schon selbst partielle paralytische Affectionen, besonders der Gesichtsmuskeln, stammelnde Sprache. Dabei sonstige Zeichen von Plethora und Orgasmus, vorausgegangene unterdrückte Blutungen, häufiges Nasenbluten.

Die Unterscheidung von Anaemia cerebri, s. d.

Hyperaesthesia, s. Neuralgia.

Hyperneuria. Piorry bezeichnet hiermit die einfach gestörte Nerventhätigkeit.

Hypertrophia cordis, Hypersarcosis cordis, Hypercardiotrophia, cor bovinum, Substanzvermehrung, Vergröfserung des Herzens, ist in der Regel mit Erweiterung verbunden und stellt dann das Aneurysma activum, s. Aneurysma cordis dar.

Die Zeichen der mit Erweiterung verbundenen Hypertrophia sind im Allgemeinen Vermehrung der Kraft, des Umfanges und des Geräusches der Herzschläge. Wenn die Ventrikel der Sitz davon sind, äufsern sich ihre Contractionen so stark, dafs sie Hammerschlägen zu gleichen scheinen; sie heben einigermafsen die auf die Präcordialgegend gelegte Hand in die Höhe, und lassen sich sogar mitten durch die die Brust umgebenden Kleidungsstücke wahrnehmen. Diese Contractionen machen sich bei mageren Personen sogar an dem hintern Theile der Brust bemerkbar. Zu gleicher Zeit giebt die Präcordialgegend in einem der Ausdehnung der mit Hypertrophie verbundenen Dilatation des Herzens angemessenen Umfange, bei der Percussion, einen matten Ton von sich.

In bedeutenderem Grade fühlt die Hand sehr deutlich die Pulsationen dieses Organs, und das Auge vermag dieselben ebenfalls fast auf der ganzen linken Seite der Brust bis in die Nähe der Unterschlüsselbeingegend eben so deutlich zu unterscheiden. Bisweilen zeigt die den Herzschlägen entsprechende Gegend, in Folge des vielleicht schon lange bestandenen Aufhebens derselben durch die vermehrten inneren Pulsationen, eine gewisse Erhabenheit, eine Art von Wölbung, welche im normalen Zustande nicht existirt. Mittelst des Stethoscops nimmt man den verstärkten Impuls wahr; es ist dem Hörenden, als schwelle dabei das Herz von der Spitze gegen die Basis hin an. Die Herztöne sind dumpfer und besonders der erste länger gezogen, gedehnt; der zweite oft kaum vernehmlich. Bei Hypertrophie mit Erweiterung sind sie lauter und in weitem Umkreise hörbar. Der Puls besonders bei Hypertrophie des linken Ventrikels hart und kräftig.

Bei Hypertrophia totius cordis (die immer mit Erweiterung verbunden ist) ist der Impuls sehr kräftig und weit verbreitet, unter den Schlüsselbeinen, selbst auf dem Rücken fühlbar; die Palpitationen sind sehr energisch, wie Hammerschläge, und die zufühlende Hand wird durch kurze, heftige Stöfse gleichsam fortgestofsen. Selbst bei mangelnder Aufregung erschüttern die Herzschläge den Kopf, die Glieder, die Bedeckungen des Kranken. Oft sind die Schläge der Carotiden, der Radial und anderen oberflächlichen Arterien sichtbar. Die Herztöne sind stark und verbreitet; der Puls hart, vibrirend, voll.

Was die mit Verdickung der Wände verbundene Erweiterung des linken Herzens betrifft, so ist dies ein Zustand, der eben nicht sehr schwer zu erkennen, indem ein sehr starkes und einen grofsen Umfang der Brust einnehmendes Herzklopfen bemerkt wird, mit welchem die Pulsadern des Halses, in Rücksicht ihrer Contractionen, einen gleichen Rhythmus halten, wobei man zugleich, in vielen Fällen, ein Pulsiren in der Herzgrube wahrnimmt. Die Herzschläge, denen übrigens der Puls entspricht, können oft deutlich gesehen werden, und es spricht sich bei diesen Kranken vorzüglich ein gewisses hastiges Benehmen, mit unruhigem Athem, doch ohne sonderlich starke Beklemmung aus. Die Erstickungsanfälle sind schnell vorübergehend, so dafs sie fast in einem Zeitraum von einigen Secunden kommen und verschwinden. Aufserdem öfteres Nasenbluten, Anfälle von Apoplexie. Der Impuls des Herzens wird mehr nach links wahrgenommen.

Hypertrophia cordis dextri. Nach Kreyssig kommt dieser Zustand sehr häufig bei der Blausucht und Verengerung der Lungenarterien und offenen Communication beider Herzhälften vor, wo ihn dann genannter Arzt für secundär hält, und hier ihm die Fälle selten scheinen, wo derselbe einfach und ohne andere organische Fehler vorkommen könnte. Nichts desto weniger aber kann sich die Kunst glücklich preisen, durch

Corvisart in einem von Kreyssig ebenfalls mit angeführten Falle gleichsam eine Art diagnostischen Maſsstabes für das primäre Vorkommen dieses Zustandes erhalten zu haben. Zufolge dieses Falles können wir für die primäre Erweiterung mit Verdickung der Wände im rechten Herzen folgende diagnostische Kennzeichen annehmen: 1) starkes Herzklopfen, das bei der geringsten Bewegung sich erneuert; 2) aufgetriebenes Gesicht und gleichsam wie Injicirung der in demselben verlaufenden Gefäſse; 3) schneller, harter, vibrirender und dabei unregelmäſsiger Puls; 4) das Gefühl einer auſserordentlichen Hemmung beim Einathmen; endlich 5) Erstickungszufälle, die zuletzt den Tod herbeiführen. Indeſs meint Kreyssig, bei Beurtheilung dieses Falles, daſs zu Anfang ebenfalls Entzündung vorhanden gewesen zu sein scheine, und aus genannten Zufällen höchstens nur die Verdickung der Wände, aber kaum wohl die leidende Herzhälfte erkannt werden könnte, und dergleichen mehr. (Universallexicon der praktischen Medizin, B. I., p. 668.)

Canstatt führt noch an: Hypertrophia des rechten Herzens zeichnet sich dadurch aus, daſs der Herzstoſs unter dem Sternum und im Epigastrium am stärksten ist, und durch die Percussion mehr eine Ausdehnung des matten Herztones nach rechts zu wahrgenommen wird. Die äuſseren Jugularvenen sind angeschwollen und man erkennt in ihnen häufig die Venenpulsation; hier besonders häufig Blutspeien, Pneumonorrhagie, chronische Bronchitis, reichliche Bronchialabsonderung, selbst akutes Lungenödem und Pneumonie.

Für die Hypertrophie der H e r z o h r e n kennen wir, nach Canstatt, keine besonderen Zeichen. Bei einfacher Hypertrophie erleiden die Functionen im Ganzen geringe Störungen; der Kranke ist von lebhaftem Aussehen und neigt zu activer Blutung. Excentrische Hypertrophie vermuthet man, wenn nach jedem Herzstoſse das Herz gleichsam schnell vom Sternum zurückzusinken scheint (Hope's Rückstoſs, back-stroke), wenn bei den Zeichen

der Hypertrophie die Herztöne, statt gedämpft und gedehnt zu sein, laut vernehmlich und abrupt sind, wenn der Puls voll, breit, weich ist, wenn die allgemeinen Symptome mehr den Charakter venöser Stockung an sich tragen. Ob die concentrische Hypertrophie mit Sicherheit diagnosticirt werden kann, bezweifelt Canstatt; man führt als Zeichen derselben an: gröfseren Widerstand bei der Percussion, geringere Ausdehnung des matten Tons, sehr harten aber zusammengezogenen Puls.

Die Hypertrophia cordis ist zu unterscheiden von dem nervösen Herzklopfen. Zeichen des nervösen Herzklopfens. Nervöse Constitution, vorzüglich weibliche Individuen in den Pubertäts- oder climacterischen Jahren; Chlorosis, Blutverlust, oder Plethora, Reconvalescenz nach schweren Krankheiten etc. sind die gewöhnlichen Ursachen.

Das Herzklopfen ist nur temporär; heftig nach Gemüthsbewegungen und anderen erregenden Einflüssen; im Zustande der Ruhe bemerkt man keine Anomalie der Herzaction.

Man vermifst die venösen Hyperämien der Brust-, Kopf- und anderen Organe, das Oedem der Extremitäten.

Herzhypertrophie. Oft robuste Constitution; vorausgegangene entzündliche, rheumatische Affectionen sind meist Ursache.

Auch zwischen den Anfällen der Palpitationen dauert die ungewöhnliche Energie des Impulses, die Dämpfung der Herztöne fort. Mattigkeit des Percussionstons in der Herzgegend. Venöse Congestionen und seröse Infiltrationen anderer Organe.

Von Aneurysma cordis passivum. Hier Herzerweiterung mit Verdünnung der Wände. Percutorische Mattigkeit der Herzgegend in weiterer Verbreitung, aber ohne Widerstand. Schwacher rascher Impuls, besonders im Vergleich zur Verbreitung des matten Percussionstons und der Herztöne. Helle abrupte Herztöne, in gröfserer Ausdehnung hörbar. Puls leicht

zu comprimiren. Häufiger Unregelmäfsigkeit und Intermittens der Herzschläge. — Venöse Congestionen und seröse Infiltrationen treten frühzeitig ein. Ein Aderlafs soll, nach Piorry, das erweiterte Herz um 2—3 Zoll der durch die Percussion erkennbaren Ausdehnung nach vermindern.

Herzhypertrophie. Grofser Widerstand bei Percussion der Herzgegend. Starker und schwellender Impuls des Herzens. Herztöne dumpf und gedehnt. Puls hart und schwirrend. Gewöhnlich Regelmäfsigkeit der Herzschläge. Im Allgemeinen gesellen sich venöse Congestionen, Oedem erst im vorgerückten Stadium zur Hypertrophie. Bei einfacher Hypertrophie verändert Blutentziehung das Volumen des Herzens nicht.

Von den Klappenfehlern. Mangel der Zeichen der Percussion und aus dem Impulse. After-, Blasebalg-, Feilengeräusch sind hier permanent. Viel früher Congestionen, seröse Infiltrationen.

Herzhypertrophie. Matter Percussionston, energischer Impuls. Kein Aftergeräusch im Herzen. Erst spät venöse Congestionen und ödematöse Anschwellung.

Die Unterscheidung von Aneurysma aortae, und Emphysema pulmonum von Hydropericardium, s. d.

Hypertrophia hepatis, s. Hepatoncus.

Hypochondrie, deren Unterscheidung von Arachnitis, Asthma und Hysteria, s. d.

Hysteria, Hystericismus, hysteriasis, hysteris, malum hystericum, morbus hystericus, adfectio hysterica, uteri adcensus, morbus strangulatorius, suffocatio uterina, hysteralgia, passio hysterica, uteri dolor, hysteralergia medica, vapores uterini, dyspnoea hysterica, strangulatio vulvae, strangulatio hysterica, asthma uteri, praefocatio uteri, matricis percussio, uteri perversio, morbus caducus matricis; bei den Franzosen hystérie, hystéralgie, mal de mère, vapeurs utérines, neuroses utérines, metronervie, encephalie spasmodique, maux de nerfs; bei den Engländern hysterical fit, hysterical

passion, rising of the mother; bei den Deutschen Hysterie, Mutterbeschwerde, Mutterkrankheit, Mutterweh, Mutterkrämpfe, hysterisches Uebel, Mutterbeschwerung, Mutterstaupe, Mutterplage, aufsteigende Mutter, Mutterstickung.

Die Krankheit stellt sich, nach Moser, als eine Nervenkrankheit heraus, die sich in sämmtlichen Theilen des Nervensystems, in den sensitiven, muskulomotorischen und vasomotorischen Nerven ausspricht, eine krankhafte Steigerung deren Thätigkeit bedingt, und so Hyperästhesien, Neuralgien und Krämpfe veranlaſst, zu denen dann mitunter materielle Veränderungen hinzutreten. Diese Krankheitsformen können in den verschiedensten Theilen des Körpers und unter den mannigfachsten Gestalten auftreten, daher sie durch ihren Sitz nicht charakterisirt werden können. Ihre Eigenthümlichkeit besteht aber darin, daſs sie vorübergehend, flüchtig sind, und daſs, während sie ihrer äuſseren Form nach bedeutende Nervenübel darstellen, die unter andern Verhältnissen sich nur bei intensiven Umstimmungen des Nervensystems oder bei materiellen Störungen im Organismus bilden, sie ihrem Wesen nach von solchen Anomalien nicht abhängen, gefahrlos sind, und schnell, wie sie entstanden, auch wieder verschwinden. Daher die Angabe der Schriftsteller, daſs die Hysterie die verschiedenartigsten, ja sämmtliche Krankheiten simulire, und daſs Hysterische wähnen von Krankheiten befallen zu sein, die in der That nicht vorhanden sind. Dieser Wahn ist jedoch nicht als psychische Täuschung anzusehen; die Empfindungen der Kranken sind körperlich begründet, denn so wie die Hysterie die motorischen Nerven in Bewegung setzt, eben so regt sie auch die sensitiven an. Die Kranke wird in der That von den Beschwerden, über die sie klagt, gepeinigt.

Die Erscheinungen der Hysterie sind zu mannigfaltig, um hier aufgezählt zu werden.

Die Verwechselung der Hysteria mit Apoplexia,

Arachnitis, Asthma, Chorea, Epilepsie, Erethismus uteri, s. d. Artikel.

Von Hypochondrie. Mehrere Schriftsteller, unter andern Boerhave, Sydenham, van Swieten, Whytt, Tissot etc., haben die Hysterie mit der Hypochondrie verwechselt und sie für ganz identische Krankheiten gehalten. Die Aerzte unserer Zeit betrachten einstimmig beide Krankheiten als ganz verschieden, und wirklich haben beide so verschiedene Charaktere, dafs es kaum möglich ist, sie zu verwechseln. Die Hypochondrie äufsert sich nur in einem vorgerückten Alter und fast ausschliefslich bei Männern, während die Hysterie sich häufig schon vor der Pubertät entwickelt und stets nur Frauen betrifft. Die Hysterie beginnt immer mit Anfällen, welche die ganze Oekonomie des Organismus auf bedeutende Weise stören; haben sie nachgelassen, so gehen dann die Functionen wieder wie im normalen Zustande regelmäfsig von Statten. Die Hypochondrie dagegen entwickelt sich langsam und allmälig, und ihr Hauptcharakter besteht darin, dafs sie die Verdauungsthätigkeit stört, anhaltend ist, oder doch nur leichte Remissionen macht und den Ideen eine fehlerhafte Richtung giebt. Aufserdem beobachtet man bei der letzteren Krankheit nicht jene spastischen und convulsivischen Bewegungen, und namentlich nicht jenes Weinen, Lachen, Seufzen, Aufstofsen, welche das Ende des hysterischen Anfalls ankündigen. Auch findet man selten bei Personen, die an der Hysterie gestorben sind, so grofse Störungen in den Eingeweiden, namentlich in dem Magen, den Gedärmen, der Leber und der Milz, wie dies fast immer bei den Hypochondristen der Fall ist.

Von der Catalepsie. In der Catalepsie stehen die Augen offen und unbeweglich, die Glieder sind steif, starr, und behalten ganz die Stellung bei, in der sie sich vor dem Anfalle befanden. Ist indessen der Paroxysmus nicht sehr heftig, so können die Glieder auch

gebeugt sein, behalten aber in diesem Zustande stets die Lage, die man ihnen giebt.

Von der Syncope unterscheiden sich die hysterischen Ohnmachten dadurch, dafs bei ersterer der Herzschlag und die arteriellen Pulsationen gänzlich aufgehört haben, und durch die Blässe des Gesichts, die Eiskälte der Glieder. Die Syncope ist überdies in der Regel nur von kurzer Dauer.

Einfache Convulsionen. Die einfachen Convulsionen, welche aus andern Ursachen entstehen, müssen durch die Abhängigkeit von diesen Ursachen von der Hysterie unterschieden werden; sie sind gewöhnlich auf bestimmte Theile des Körpers beschränkt, erscheinen daher mehr isolirt und zeigen sich in den einzelnen Anfällen übereinstimmender als in der Hysterie.

Von Metritis. Busch giebt an, dafs bei der Hysterie, wenn nicht eine besondere nervöse Empfindlichkeit, die aber leicht erkannt wird, vorhanden ist, der Druck auf den Unterleib nicht schmerzhaft ist, dafs der Unterleib nicht immer aufgetrieben, oft sogar eingezogen ist; der Puls ist zwar gespannt und frequent, jedoch sehr abwechselnd, und hat weniger Härte und Celerität des Schlages, als bei der Entzündung; die Kranke empfindet ein Aufsteigen der Gebärmutter und es fehlt ein wirklich fieberhafter Zustand.

Die Hysterie simulirt oft Neuralgien, verlarvte Wechselfieber, organische Krankheiten einzelner Organe, Gelenkübel u. s. w. Im Allgemeinen ist es hier viel schwieriger, aus den vorhandenen Erscheinungen die Hysterie zu erkennen, und man gelangt oft nur auf die Weise zur richtigen Diagnose, dafs man aus dem Mangel einzelner Symptome, aus der Ursache und dem Verlaufe des Uebels die Nichtexistenz der scheinbar dargestellten Krankheit darzulegen sucht.

Ichthyosis, Fischschuppenausschlag; eine Krankheit des Coriums, welche sich in eigenthümlicher, schuppen- oder blatt- und hornartiger Bildung der Epidermis ausspricht. Alibert führt die Ichthyosis in der zwölften Ordnung seines Systems (dermatoses hétéromophes) auf, und unterscheidet drei Arten: nitida, serpentina und cornea; Willan Batemann reiht sie unter die Squamae (Ord. II.) und trennt nur die Species I. simplex und cornea.

Auf gleiche Weise trennt auch Fuchs die Arten der Ichthyosis. In Bezug auf die Diagnose giebt Letzterer an: Ichthyosis simplex wäre mit Pityriasis oder Psoriasis, Ichthyosis cornea vielleicht mit manchen Krusten bildenden Ausschlägen zu verwechseln. Allein die andere Entstehungsweise, die Ausbreitung über grofse Hautflächen, die dickeren, dunkleren, nicht an der Peripherie, sondern im Centrum angehefteten, nicht über einander, sondern neben einander gelagerten Schuppen etc. unterscheiden die Fischschuppenkrankheit leicht von jener, und der Mangel aller Bläschen oder Pusteln, die harten, hornartigen, trocknen Erhabenheiten etc. noch leichter von diesen Affectionen. Die Diagnose von Psydracia wird keine Schwierigkeit machen.

Icterus, Gelbsucht. Horaczek unterscheidet den idiopathischen Icterus der Gelbsucht mit gelber Atrophie der Leber von der secundären, welche durch Krankheit der Leber erzeugt wird. Das erste ist eine primäre Erkrankung der mit dem Nervenleben in Disharmonie getretenen Blutmasse, und charakterisirt sich durch Ansammlung der galligen Stoffe im Blute, deren Ausscheidung auf jedem andern, nur nicht auf dem normalen Wege erfolgt; durch dadurch bedingte allgemeine gelbe Verfärbung; durch mannigfaltige Störungen des Digestions- und Assimilationsprocesses; durch Schmerzhaftigkeit und Volumensabnahme der Leber; durch akuten, häufig von febrilen Bewegungen begleiteten Verlauf,

doch ohne bestimmte Zeitdauer, nebst Mangel an bestimmten Krisen; und durch den endlichen tödtlichen Ausgang unter Erscheinungen von Exsudations- und Schmelzungsprocessen, Irritation und Erweichung des Gehirns in Folge des topischen, narkotisch-vergiftenden Einflusses der im Blute angehäuften und zurückgehaltenen Elemente der Galle unter Delirien, Convulsionen, Insensibilität, Coma, Lähmungssymptomen.

Ueber die differentielle Diagnostik giebt Horaczek Folgendes an:

Mit intensiver gelber Färbung der Haut schreitet oft die Krebsdyskrasie einher, doch die damit immer verbundene Abmagerung, die Lokalisation des Leidens und der Mangel der dem Icterus eigenthümlichen constanten Erscheinungen unterscheiden beide Leiden hinlänglich von einander.

Mit der zuweilen bronzeähnlichen Färbung der Haut bei Argyria wird wohl nie eine Gelbsucht verwechselt werden.

Gröfseren Schwierigkeiten schon unterliegt die Unterscheidung der primären Gelbsucht von den secundären Formen des cholotischen Krankheitsprocesses, namentlich von Gelbsuchten, bedingt durch die mannigfaltigen organischen Degenerationen des Leberparenchyms, Obliteration der Gallengänge durch steinige Concremente oder Würmer, exsudative Entzündungsprodukte, Druck durch benachbarte Organe und Pseudoplasmen, Eiterablagerungen in die Substanz der Leber, partielle Entzündungen und Eiterungen der Lebersubstanz selbst u. dergl. m.

Die verschiedenen chronisch-organischen Degenerationen der Lebersubstanz durch Volumenszunahme können durch eine genaue Untersuchung des Unterleibes nachgewiesen werden. Hierbei dürfen aber die Kranken nicht allein auf dem Rücken liegend examinirt werden, sondern man mufs sie auch aufrecht stehen und gegen die Seiten sich neigen lassen; dadurch wird der untere Rand der Leber, so wie auch der der Milz

von den kurzen Rippen mehr entfernt und dem untersuchenden Finger näher gerückt. In zweifelhaften Fällen lasse man, wenn es thunlich ist, den Kranken auf die Kniee und Elbogen sich stützen, weil dabei die Bauchmuskeln gänzlich erschlaffen; in der nämlichen Absicht lasse man denselben, auf einer harten Matratze oder einem Kanapee ausgestreckt auf dem Rücken mit etwas erhobenem Kopfe und Oberleibe liegend, die Kniee krümmen, die Oberschenkel gegen den Bauch anziehen und die Unterschenkel auf die Fersenbeine stützen. Am besten nimmt man die Exploration nüchtern vor, nachdem nöthigenfalls der Dickdarm durch ein Klystier gereinigt worden ist; doch zuweilen ist es auch zweckmäſsig, die Untersuchung nach der Mahlzeit zu wiederholen. Während man untersucht, ist es auch gut, daſs der Kranke tief und lange ein- und wieder ausathme, wobei man die, beiden Acten entsprechenden Veränderungen in dem Volumen der Abdominalorgane genau vergleichen muſs. Ueberdies äuſsern sich solche Desorganisationen durch länger vorhergehende und dauernde Dyspepsie, eine den ikterischen Erscheinungen schon längere Zeit vorhergehende oder doch dieselben begleitende Abmagerung, durch hydropische Erscheinungen und hinzutretende Symptome eines hektischen Fiebers.

Aehnlich nachzuweisen sind die unter gleichen Erscheinungen auftretenden chronischen Leberdegenerationen mit Atrophie und Pseudoplasmen.

Icterus, durch Gallensteine bedingt, ist dann schwer zu diagnosticiren, wenn er bei jüngeren Individuen vorkommt, ähnliche Ursachen wie bei primärer Cholose, namentlich psychische Einflüsse zufällig vorhergegangen sind, und eine genaue Kenntniſs des früheren Gesundheitszustandes nur geringe oder gar keine Anhaltspunkte zur Diagnose darbietet.

Bei einem höheren Grade der primären, mit gelber Atrophie der Leber einherschreitenden, und bei der secundären (symptomatischen), durch Gallensteine bedingten Cholose tritt zuweilen die Krankheit ohne vorher-

gegangene krankhafte Erscheinungen plötzlich unter heftiger Reaction des Organismus und unter ähnlichen Erscheinungen, als Erbrechen, Leberschmerz, Gelbsüchtigwerden, auf; doch scheinen die Erscheinungen dabei in so fern zu differiren, dafs Gallensteine mehr bei Individuen im vorgerückten Lebensalter vorkommen, der heftige, von brennender Hitze begleitete, mehr gegen die Herzgrube sich ziehende, mehr in der Tiefe sitzende, continuirliche Leberschmerz, bei aufrechter Stellung am empfindlichsten, durch Zusammenkrümmen des Körpers, durch besänftigendes Heilverfahren gemildert wird, zuweilen auch wie abgeschnitten aufhört, dafs sich oft wirkliche Entzündung der Gallenbehälter oder der Leber selbst, wieder durch eigenthümliche Erscheinungen erkennbar, hinzugesellt, und die öfters vorgenommene Untersuchung und Percussion des Unterleibes nicht das schnelle Schwinden dieses Organs nachweisen.

Die äufserst selten vorkommende akute, zuweilen von Gelbsucht begleitete Entzündung des Leberparenchyms wird sich durch das dieselbe begleitende hypersthenische Fieber, den hohen Grad von Plasticität der Säfte und Auftreibung und Vergröfserung der Leber selbst charakterisiren.

Phlebitis, deren Herd zu bestimmen oft aufserordentliche Schwierigkeiten darbietet, oft beim Leben sogar ganz unmöglich ist, charakterisirt und unterscheidet sich durch den hohen Grad des Fiebers (Febris ardens der Alten), durch die charakteristischen Schüttelfröste und durch gewöhnlich hinzutretende pneumonische Erscheinungen.

Nicht füglich werden die cephalitischen Erscheinungen für wirkliche Meningitis und Encephalitis gehalten werden, wenn man die Entstehungsweise und Entwickelung derselben, und die selbige begleitenden Reactionserscheinungen einiger Aufmerksamkeit würdigt.

Combinationen mit Erweichungs-Processen auf Schleimhäuten, und Liquations- und Exsudationsprocessen der die Höhlen auskleidenden serösen Ueberzüge sind

sind meist so deutlich ausgesprochen, dafs ihre Erkenntnifs keinen Schwierigkeiten unterliegt.

Ileus, Kotherbrechen. Die Diagnose des entwikkelten Ileus unterliegt keiner Schwierigkeit, da die Entleerung des Inhaltes des Dünndarmes durch Erbrechen ihn deutlich charakterisirt. Schwieriger ist die Diagnose in Bezug auf das ursächliche Moment. Vetter giebt hierüber Folgendes an:

Da mehrere Aerzte (Sydenham, Schenk, Amatus, Lusitanus, Bartholin, Panjani, vergl. Hanf a. a. O. 563.) von einem epidemischen Ileus sprechen, wäre ein ursächliches Verhältnifs dieser Art, welches doch nur auf enteritischen oder kolikartigen Affectionen, vielleicht auch auf Intermittenten beruhen könnte, bei allgemeinerem Vorkommen der Form am ersten zu berücksichtigen. Für sporadische Fälle gilt die erste Untersuchung einer Hernia und da sowohl alte, als noch mehr frisch entstandene Brüche, erstere mehr durch Anhäufung des Darmkothes, letztere durch entzündliche Einklemmung, den Ileus veranlassen, darf man nie verfehlen, sich durch Autopsie von der Beschaffenheit des Unterleibes zu überzeugen. Demnächst ist auf Enteritis als Ursache des Ileus zu inquiriren. Bestand schon vorher ein entzündliches Fieber mit gastrischen Symptomen, oder findet man überhaupt den Kranken bereits zu Anfange des Leidens fiebernd, ist das Subject jung, kräftig, gingen die Darmverrichtungen bis dahin regelmäfsig von Statten, so ist auf eine solche akute Ursache mit Wahrscheinlichkeit und demnächst aus der individuellen Ansicht mit Sicherheit zu schliefsen. Ging dagegen die Verstopfung ohne fieberhafte Zeichen längere Zeit dem Ausbruche der Krankheit vorher, so hat man stets anzunehmen, dafs die eintretende Entzündung secundär und in der Regel die Folge eines bereits früher vorhandenen mechanischen Reizes oder Hindernisses sei. Hier hat man nun besonders die möglichen Entstehungsursachen, die äufseren Veranlassungen, Indigestionen, die Beschaffenheit der Ingesta, vorgängige Krankheits-

zustände und Dyskrasien, etwa vorhandene fühlbare Geschwülste, Verhärtungen, Hämorrhoiden u. d. m. zu berücksichtigen. Besonders ist aber in Bezug auf den eigenthümlichen Ileus stercorarius zu erforschen, ob Trägheit der Leibesöffnung, oder die Gewohnheit, dieselbe zurückzuhalten, schon längere Zeit obgewaltet haben.

Litt endlich der Kranke schon früher an habitueller Kolik, Auftreibungen und Blähungen, ist er zu Krämpfen der organischen Gebilde geneigt, läſst sich keine mechanische oder allgemeine Ursache auffinden, trat der Ileus sehr rasch ein, so begründet sich der Schluſs auf eine ursprüngliche krampfhafte Zusammenziehung.

Bei Neugebornen ist natürlich auf die Möglichkeit einer Atresia ani oder höheren Darmverschlieſsung Rücksicht zu nehmen.

Die Diagnose zwischen dem durch Intussusception erzeugten Volvulus oder Ileus und dem aus andern Ursachen entstehenden ist zwar schwer, doch nicht unmöglich, und es bieten sich im Verlaufe des Uebels zuweilen Symptome dar, die es dem Arzte möglich machen, schon während des Lebens eine Invagination zu vermuthen.

Namentlich gehören dahin die, nach starkem Drange zum Stuhl plötzlich eintretenden Symptome von heftiger Kolik oder Ileus, und darauf die fortdauernde Neigung zur Darmentleerung, wobei die Versuche dazu von heftigen Leibschmerzen und Tenesmus begleitet sind, und entweder gar keine Ausleerungen zu Stande kommen, oder doch nur die einer kleinen Menge blutigen Schleims. Hierauf entwickeln sich die Symptome der Enteritis. Zuweilen kann auch noch, bei dem Vorhandensein der genannten Symptome, ehe der Bauch aufgetrieben wird, das plötzliche Erscheinen einer länglichen Geschwulst, welche namentlich dann entsteht, wenn die Invagination bedeutend ist, und im Coecum oder im Verlaufe des Colon's ihren Sitz hat, den Arzt in der Diagnose leiten. In den späteren Stadien charakterisirt sich die Krankheit durch Insultus und einen kleinen, unregelmäſsigen

Puls, Erscheinungen, welche die entwickelte Entzündung in dem invaginirten Darmstücke andeuten. Wird, wie dies in seltenen Fällen mit darauf folgender Besserung und Wiederherstellung des Patienten geschieht, ein Stück des Darmkanals mit dem Stuhlgange ausgeleert, so kann man über die wahre Natur des Uebels nicht mehr zweifelhaft sein.

Impetigo, Pustelflechte. Fuchs stellt Folgendes als Gattungscharakter auf: Auf gemeinschaftlichem, mehr dunkelrothem Pericarpium schiefsen zahlreiche kleine, zugespitzte Pustelfrüchte mit hellgelbem Inhalte auf, die nach Verlauf einiger Tage meistens platzen und stets in bernsteinfarbene, braune, dunkelgrüne, zuweilen selbst schwärzliche Borken vertrocknen. Unter diesen Borken währt die Secretion oft noch längere Zeit fort und der Grind ist daher feucht. Fällt er ab, so hinterläfst er die Haut intensiv roth und empfindlich. Nachschäbe sind häufig. Er unterscheidet die Impetigo figurata, Impetigo confluens, Impetigo faciei und Impetigo achor. Es gehören daher hieher die schon abgehandelten Ausschläge Achor und Crusta lactea und Acne, auf welche wir verweisen. Rayer unterscheidet Impetigo figurata und sparsa und Eczema impetiginodes.

Die Unterscheidung von Acne, Alphus, Ecthyma, Eczema, Favus, Herpes rodens, s. d.

Leicht wird Impetigo von den verwandten Flechtenformen Psoriasis, Lichen und Herpes unterschieden, da diese niemals reine Impetigo-Pustelfrüchte tragen, nur Schuppen oder dünne Schuppengrinde, nicht dicke feuchte Borken bilden, und da bei der Pustelflechte die Röthe dunkler, die Secretion reichlicher, die ganze Affection wuchernder ist, als bei den andern Polycarpis.

Psydracia flavescens wäre leicht mit Impetigo zu verwechseln, allein bei der ersteren ist die Frucht primär eine Vesicula, und lange nicht alle Bläschen werden später gelb und eiterig. Das Fluidum,

welches sie ergiefsen, ist viel dünner als das der Impetigopustel, und während der eiterige Bläschenausschlag nur Schuppengrinde bildet, entstehen bei der Pustelflechte wahre Borken von beträchtlicher Dicke.

Psora ist leicht zu unterscheiden, da bei Impetigo die kleinen, zugespitzten Pusteln auf gemeinsamen Hofe keimen, nicht die Keimstellen der Krätze haben, nicht anstecken etc.

Serpigo diffusa wäre mit Impetigo confluens zu verwechseln, allein die erwähnten Charaktere der Eruption, die blasse, schmutzige Röthe, die grünen, dicken, rissigen Krusten, die Anamnese und der ganze Habitus der Kranken, die Geschwüre unter den Krusten, die Ansteckungsfähigkeit des Leidens etc. sichern die Diagnose.

Impetigo Achor wäre mit Psydracia Tinea zu verwechseln. Bei ersterer ist die Elementarbildung eine Pustel, nicht ein Bläschen, und es wird nicht eine farblose, sondern eine gelbe, eiterige Flüssigkeit ergossen. Die Secretion ist reichlicher, und statt der weifsgrauen und silberfarbenen Schuppengrinde bilden sich dicke, weiche, feuchte Grinde von grüner oder brauner Farbe, die rascher an Masse zunehmen als jene. Die Haut unter ihnen ist lebhafter geröthet, schwammiger als bei Tinea (Fuchs).

Rayer giebt in Bezug auf die Diagnose der Impetigo noch Folgendes an: Die isolirt stehenden und vorragenden Pusteln der Sycosis (Mentagra) sind weit voluminöser und weniger gelb als die der Impetigo des Kinns, welche sehr dicht beisammenstehen und eine reichliche Menge Feuchtigkeit aussondern. Die Borken der Sycosis sind weit trockner, von weit dunklerer Farbe und erzeugen sich nur dann erst wieder, wenn ein neuer Ausbruch vorangegangen ist; bei der Impetigo sind die Borken gelb grünlich, dick und halb durchsichtig, und es sind dabei weder Kallositäten noch Tuberkel vorhanden. Wenn die Krätzbläschen pu-

stulös werden oder sich zufällig mit Pusteln compliciren, sind sie insgesammt viel breiter und erhabener als die kleinen psydracischen Pusteln der Impetigo. Die nach der Bildung oder dem Abfalle der Impetigoborken entstehenden oder zurückbleibenden rothen und schuppigen Flecken lassen sich von den primitiven, squamösen Entzündungen, wie z. B. von Lepra, Psoriasis und Pityriasis, dadurch unterscheiden, dafs bei diesen letzteren Hautkrankheiten die Schuppen mit keiner Aussonderung von Feuchtigkeit verbunden und ihnen weder Pusteln noch Borken vorausgegangen sind. Man bemerkt nur selten in Folge der Impetigo jene gelblich gefärbten Flecken, die man so häufig nach Heilung der Syphiliden und der zusammenfliefsenden Psoriasisformen wahrnimmt. Man kann auch nicht die Pusteln der Impetigo mit den syphilitischen Pusteln, die sich mit schwärzlichen, sehr fest adhärirenden Borken bedecken, und mehr oder minder tiefe Geschwüre bergen, auf welche unvertilgbare Narben folgen, verwechseln. Endlich können die zerstreut oder in Gruppen vertheilt stehenden Pusteln der Impetigo und ihre dicken, gerunzelten oder gelblichen Borken eben so wenig mit den vesiculösen und vesiculös-pustulösen Ausschlägen des Eczema, noch mit den blättrigen Borken oder den dicken Schuppen seiner letzten Periode verwechselt werden.

Incubus, s. Alp.

Induratio, Verhärtung. Unterscheidung von Cancer, s. d.

Induratio pulmonum. Hieher gehört jede Verhärtung des Lungengewebes, gleichviel aus welcher Ursache. Ihre vorzüglichsten diagnostischen Kennzeichen sind: Mattheit und Widerstand gegen den Finger an der über dem kranken Organe liegenden Stelle der Brust, welche bei der Lagenveränderung des Kranken sich nicht verändern. Die Gröfse des Raums, in welchem man diese Erscheinung findet, entspricht der des kranken Lungentheiles. Geht die Induration bis zum

Niveau eines Lappens, so hört die Mattheit des Schalls und der Widerstand des Fingers an dessen Grenzlinie auf. Befinden sich verhärtete Massen zwischen gesunden Lungenschichten, so findet man bei einer starken und über einen grofsen Theil der Lunge angestellten Percussion einen matten Widerhall, während man bei einer leisern und beschränktern Percussion einen fast normalen Schall vernimmt. Liegt eine indurirte Masse unter einer gesunden Lungenschicht, so erhält der stark percutirende Finger einen matten Schall und findet Widerstand, während man bei einer leichten Percussion Sonorität und Elasticität erhält. Zu diesen Zeichen der Lungenverhärtung gesellt sich noch Bronchopathie, die Röhrenrespiration und in gewissen Fällen die Pectoriloquie.

Barth und Royer geben folgende Zeichen zur Unterscheidung der verschiedenen Arten der Induratio pulmonum: Von Mattigkeit begleitete Bronchialrespiration deutet Lungenverhärtung an. Ist das Phänomen, gleichgültig an welchem Ort, sehr beschränkt und nicht stark, dauert es längere Zeit ohne markirte Veränderung an, so hängt die Verhärtung wahrscheinlich mit sehr seltenen Zufällen (Melanose, Krebs) zusammen. Beginnt es bei einem Herzkranken plötzlich mit äufserster Oppression, Auswurf von reinem Blut und R. souscrépitant in einer umschriebenen Stelle, so ist die Induration apoplectisch. — Existirt die Bronchialrespiration beständig bei einem Kranken, welcher öfter Blutspeien gehabt hat, hustet, abmagert etc., unter der Clavicula, so hat man tuberkulöse Induration. Ist das Tubarblasen deutlich ausgesprochen, ist diesem in der Lungenbasis und der hinteren Lungenpartie gewöhnlichem Blasen R. crépitant vorausgegangen, oder begleitet es dasselbe, tritt es mit Symptomen einer akuten Respirations-Krankheit auf, so kann man sicher eine Pneumonie in stadio hepatisationis annehmen.

Die Zeichen aus der **Bronchophonie**, s. **Bronchiectasis**.

Induratio telae cellulosae, Scleroderma neonatorum, Zellgewebeverhärtung der Neugebornen.

Die Unterscheidung von Erysipelas neonat. und Anasarca, s. d.

In Bezug auf die Diagnose bemerkt Valleix, dafs das in Rede stehende Uebel sehr häufig mit der sogenannten adipösen Verhärtung, welche gewöhnlich im Moment der Agonie der Kinder entsteht, verwechselt worden sei. Beide Affectionen unterscheiden sich jedoch durch folgende Merkmale: Bei der adipösen Verhärtung ist die Farbe der Haut nicht violet, sondern weifs oder gelblich: man kann die letztere auf den darunter liegenden Gebilden nicht hin und her schieben und nur mit vieler Mühe falten.

Bei der hier in Rede stehenden Infiltration dagegen, wenn sie nicht gar zu übermäfsig ist, gleitet die Haut über die darunter liegenden Gebilde weg und kann gefaltet werden.

Bisweilen beobachtet man bei Kindern eine mehr chronische, Wochen und Monate dauernde Verhärtung, die, mehr gemischter Art, aus Infiltration und wirklicher Induration des Zellgewebes zusammengesetzt scheint. Man unterscheidet dann am Körper einzelne graugelbe, wachsähnliche, mattglänzende und harte Stellen, über welche die Haut ausgespannt ist: die Glieder sind unbeweglich, die Nase verstopft, meistens bilden sich fressende Geschwüre am Munde, dem After und den Genitalien.

Inflammatio, Entzündung, deren Unterscheidung von Congestion und Febris infl., s. d.

Inversio uteri, Umstülpung der Gebärmutter stellt diejenige Ortsveränderung der Gebärmutter dar, bei welcher der Grund dieses Organes zunächst in die Höhle der Gebärmutter hineinsinkt, und dann tiefer herabgleitend durch den Muttermund dringt, und so die ganze Gebärmutter sich umstülpt, gleichsam wie wenn ein Sack umgekehrt wird. Die Verhältnisse aller einzelnen

Theile der Gebärmutter werden hierdurch vollkommen umgeändert.

Die bei der Geburt erfolgende Umstülpung der Gebärmutter kann zu folgenden Irrthümern Veranlassung geben: Die Umstülpung wird ganz übersehen, wenn nämlich die schmerzhaften Erscheinungen nur sehr gering sind, wie bei grofser Atonie der Gebärmutter und bei sehr torpiden Subjecten, indem die Lageveränderung der Unterleibseingeweide keine grofsen Beschwerden verursacht; es kann der Arzt dann wähnen, er habe es nur mit leichten nervösen Symptomen oder mit Blutungen etc. zu thun, und verkennt, indem er keine Untersuchung der Geschlechtstheile anstellt, ganz die Natur des Falles; nach einiger Zeit legen sich auch die geringen krankhaften Erscheinungen, die Umstülpung wird chronisch, und erst später, wenn die gestörte Gesundheit der Frau eine genaue Untersuchung erheischt, oder die Geschwulst tiefer hinabsinkt und äufserlich sich zeigt, wird die Natur des Uebels erkannt werden. Solche Mifsgriffe können in der That aber nur bei grofser Nachlässigkeit von Seiten des Arztes oder zu grofser Schamhaftigkeit der Frau, so dafs sie dem Arzte absichtlich ihre Empfindungen verschweigt, möglich sein, indessen sind sie vorgekommen, und erst durch das Hinzutreten anderer Aerzte erkannt worden. Verwechselt kann die Umstülpung der Gebärmutter werden mit dem Kopfe des Kindes. Eine solche Verwechselung zeigt jedoch in der That nur von der rohesten Unwissenheit, wie man sie heut zu Tage den Hebammen kaum zutrauen kann; die Form der umgestülpten Gebärmutter, die Consistenz derselben, andrerseits das Fühlen der Kopfknochen und der Fontanellen etc. sichern hier in allen Fällen die Diagnose.

Mit einer Mole. Die angegebenen Unterscheidungszeichen sind, nach den Schriftstellern, folgende: Die Mole soll schon im vierten Monate der Schwangerschaft, nachdem der Unterleib sehr schnell anwuchs, abgehen, so dafs schon hieraus die Molenschwanger-

schaft erkannt werden soll; würde diese aber auch erkannt, so würde doch jedenfalls eine frühzeitige Geburt anzunehmen sein, bei welcher die Umstülpung nicht leicht Statt findet; dieses Zeichen hat nur dann Werth, wenn der Arzt Gelegenheit hatte, die Frau während der Schwangerschaft genau zu beobachten, und ist auch dann trüglich, da hierbei noch immer mancherlei Irrthümer möglich sind.

Es fehlen bei der Mole in der Regel alle Symptome, welche die Umstülpung begleiten, so namentlich die Erscheinungen von Zerrung der Eingeweide und der Incarceration der umgestülpten Gebärmutter; die in der Scheide sich vorfindende Geschwulst hat eine andere Form, als der umgestülpte Uterus, man fühlt die Gebärmutter von dem Unterleibe aus; es hat die Mole kein Gefühl, während der bei der Geburt umgestülpte Uterus sehr empfindlich ist; zwischen Mole und Gebärmutter kann man den untersuchenden Finger ohne eine Sonde weit in die Höhe führen, was bei der Gebärmutterumstülpung durchaus unmöglich wird; letzteres Unterscheidungszeichen, welches immer eine schmerzhafte Untersuchung nothwendig macht, ist jedoch in den seltensten Fällen nothwendig.

Am häufigsten wird man beobachten, dafs die Umstülpung mit der vordringenden Placenta verwechselt wird, und zwar in der Art, dafs bei einer Umstülpung in der fünften Geburtsperiode zu einer Zeit, zu welcher die Placenta noch an der innern Oberfläche der Gebärmutter adhärirt, erstere ganz übersehen wird.

Wir müssen hier folgende Erscheinungen berücksichtigen: die allgemeinen Symptome der Umstülpung, heftige Schmerzen, Blutflüsse etc. Bei der Untersuchung des Unterleibes findet man die Geschwulst der Gebärmutter nicht; sobald wir daher die Placenta im Muttermunde finden, und nur irgend Anomalien zugegen sind, darf die Untersuchung des Unterleibes nicht aufgeschoben werden. Wenn so die Vermuthung einer Umstülpung der Gebärmutter begründet erscheint, so

ist eine genauere geburtshülfliche Exploration nothwendig, und man wird nun, wenn man mit der Hand oder mittelst einer Sonde zwischen den Muttermund und die vorliegende Geschwulst nach oben geht, die Umstülpung der Gebärmutter deutlich erkennen.

Die Verwechselung der Umstülpung der Gebärmutter mit dem Polypen der Gebärmutter während der Geburt ist nur dann möglich, wenn, was nur selten geschieht, die Schwangerschaft mit einem Polypen verbunden ist, und dieser nach der Ausstofsung des Kindes und der Placenta ebenfalls hervortritt; die unten anzugebenden Unterscheidungszeichen beider Krankheiten werden in diesen zu den gröfsten Seltenheiten gehörenden Fällen die Diagnose sichern. Wenn die Gebärmutter mit dem Hervortreten des Polypen zugleich umgestülpt ist, so ist es nothwendig, die Grenzen beider Geschwülste zu unterscheiden. Die schon längere Zeit bestehende Umstülpung der Gebärmutter unterscheidet sich

Von den Polypen: 1) Bei der vollständigen Umstülpung findet man den die Geschwulst umgebenden Muttermund nicht; bei dem Polypen ist dieser stets vorhanden; hiervon machen jedoch diejenigen Polypen eine Ausnahme, die am Muttermunde selbst ihren Ursprung nehmen; 2) Bei der unvollkommenen Umstülpung kann man im ganzen Umkreise der Geschwulst zwischen dieser und dem Muttermund den Finger oder die Sonde nicht hoch hinaufführen; bei dem Polypen kann man nur an der Seite, wo derselbe an der Gebärmutterfläche anhaftet, nicht hinaufsteigen; hiervon machen jedoch, nach Busch, zwei Arten von Gebärmutterpolypen eine Ausnahme; die eine Art entspringt mit breiter Basis am Fundus uteri, die zweite von der ganzen innern Fläche des Muttermundes oder Mutterhalses; in vielen Fällen umgiebt übrigens der Muttermund die Geschwulst so fest, dafs das Eindringen nicht gestattet ist. 3) Der Polyp hat eine birnförmige Gestalt, die umgestülpte Gebärmutter

ist mehr kugelig; hiervon machen jedoch die Fälle eine Ausnahme, in denen der Gebärmuttermund die umgestülpte Gebärmutter zusammenschnürt. 4) Die umgestülpte Gebärmutter ist gegen den Druck empfindlich, der Polyp nicht; ein sehr unsicheres Zeichen. 5) Der Polyp ist beweglicher, als die umgestülpte Gebärmutter; ebenfalls ein sehr unsicheres Zeichen. 6) Die Oberfläche des Polypen ist glatt, die der Gebärmutter rauh und fungös; ebenfalls trüglich. 7) Bei dem Vorhandensein von Blutflüssen nimmt man bei der Umstülpung wahr, dafs das Blut sich aus der Geschwulst selbst ergiefst; bei dem Polypen fliefst das Blut nur an diesem herab. 8) Bei tiefer Lage der umgestülpten Gebärmutter erkennt man an derselben die Oeffnungen der Muttertrompeten. 9) Wenn man den Finger in den Mastdarm und einen Catheter in die Harnblase einführt, so erkennt man bei der Umstülpung das Fehlen der Gebärmutter an der normalen Stelle. 10) Die Krankheitserscheinungen, welche im Verlaufe beider Krankheiten wahrgenommen werden, bieten ebenfalls Unterscheidungszeichen dar. Hieraus wird man ersehen, dafs die Unterscheidung des Polypen und der Umstülpung, namentlich der chronischen, oft sehr schwierig ist, und dafs man sehr vorsichtig zu Werke gehen mufs und stets sämmtliche Erscheinungen in Betracht zu ziehen hat.

Von dem Gebärmuttervorfalle. Die Symptome, welche die Umstülpung begleiten, sind ungleich heftiger und gefährlicher, als bei dem Prolapsus. Wenn die Umstülpung eine vollkommene ist, und äufserlich sichtbar, so unterscheidet sich die nach aufsen liegende innere Fläche der Gebärmutter von der äufsern Fläche derselben, welche bei dem Gebärmuttervorfalle sichtbar ist, indem sie weicher und von hochrother Farbe ist. Aufserdem hat die Geschwulst eine zwar birnförmige Gestalt, aber sie ist unten breiter als oben, hat unten keine Oeffnung, welche man für den Gebärmuttermund bei dem Vorfall halten kann, und wenn man zwischen

der Geschwulst und der Mutterscheide mit einer Sonde oder dem Finger nach oben geht, so kann man höher als bei dem Vorfall der Gebärmutter hinaufdringen, und trifft in der Regel den Muttermund, welcher die Geschwulst an einer Stelle einschnürt.

Mit dem Scheidenvorfall. Eine Verwechselung des Scheidenvorfalls mit der Umstülpung der Gebärmutter kann nur bei oberflächlicher Betrachtung der Geschwulst Statt finden; eine genauere Untersuchung, bei welcher man besonders den Muttermund aufzusuchen hat, wird jedoch die Diagnose hinreichend sichern. Auf gleiche Weise ist eine Verwechselung der Gebärmutterumstülpung mit den Mutterscheidenbrüchen zu vermeiden, die Exploratio vaginalis wird hier den regelmäfsigen Stand der Gebärmutter und die Ursache der Geschwulst deutlich darthun; war jedoch diese durch den bedeutenden Umfang des Bauches erschwert, so können schon folgende Erscheinungen die Diagnose begründen. Bei Scheidenbrüchen, die durch Wasser, z. B. bei der Wassersucht, gebildet werden, und die gewöhnlich an der hintern Scheidewand sich befinden, fühlt man in der Geschwulst Fluctuation, was bei der Umstülpung der Gebärmutter nicht der Fall ist. Hat sich ein Darm zwischen Uterus und Mastdarm herabgedrängt, treibt dieser die Mutterscheide hervor, und bildet sich so an der hintern Scheidewand ein Vaginalbruch, so ist der Bruch teigartig anzufühlen; wenn man mit dem Finger auf die Geschwulst drückt, so gleicht sich der Eindruck, wenn der Darm Chymus enthält, nicht so leicht wieder aus; enthalten die Därme dagegen blofs Luft, so hört man deutlich, bei etwas starker Berührung des Vaginalbruches, Poltern im Unterleibe, und es zeigen sich Symptome des eingeklemmten Bruches, wovon bei der Umstülpung in der Regel nichts wahrzunehmen ist, wenn nicht ein Theil des Darmes in die Gebärmutterhöhle hineingefallen ist.

Mit der Retroversio uteri. Bei der Retro-

versio der nicht schwangern Gebärmutter kann man bei der Untersuchung das Lageverhältnifs der Gebärmutter leicht erkennen; während man bei der Umstülpung den Muttermund die Geschwulst umschliefsend fühlt, liegt er hier nach vorn, und selbst wenn die Retroversio im höchsten Grade vorhanden ist, wird der Mutterhals immer noch wahrnehmbar sein. Ist jedoch die Gebärmutter im retroventirten Zustande angeschwollen, und kann man nicht in die Scheide eindringen, so dient die Lageveränderung der Scheide als sicheres Unterscheidungszeichen. Die Vorderwand ist bei der Retroversio nach aufwärts gezogen, die hintere Wand herabgedrückt. Da die Retroversio der schwangern Gebärmutter sich fast immer vor dem Ende des vierten Monats bildet, die Umstülpung aber in der fünften Geburtsperiode, so hat man hier in der Entstehungszeit des Uebels ein ziemlich sicheres Unterscheidungszeichen.

Ischias, Ischialgia, Malum ischiadicum, Coxagra, Dolor coxendiocis, Neuralgia femoralis, Hüftweh. Man bezeichnet hiermit die Neuralgien sämmtlicher aus dem Lumbal- und Sacralnerven gebildeten Nervenbahnen der unteren Extremitäten, und trennte diese Formen von den Krankheiten des Hüftgelenkes, mit denen sie in älteren Zeiten oft verwechselt wurden. Der Sitz der Schmerzen ist nach dem Verlauf der leidenden Nerven verschieden.

Ischias ist zu verwechseln:

Mit Spinal-Neuralgie. Hier ist der Kreuz- und Lendenschmerz mehr auf den untern Theil der Wirbelsäule fixirt oder strahlt in beide Extremitäten aus. Hingegen nehmen Harnblase, Mastdarm und Genitalien an der Spinal-Neuralgie Antheil.

Bei Femoral-Neuralgie fehlt oft aller Schmerz der Wirbelsäule, der Lenden; der Schmerz haftet ausschliefslich in der Extremität, und zwar nur in der einen Seite. Wo beide Extremitäten leiden, ist die Affection auch gewöhnlich centrischen Ursprungs. Fast

niemals leiden Harnblase, Mastdarm und Genitalien sympathisch mit.

Mit Psoitis. Der Schmerz ist auf die Lendengegend fixirt, folgt nicht dem Laufe der Nieren und ist anhaltend. Der Kranke kann den Schenkel ohne die furchtbarsten Schmerzen nicht ausstrecken. Die Affection ist von heftigem Fieber, zuletzt mit dem Charakter der Hektik, begleitet. Die Hauttemperatur des leidenden Schenkels ist gewöhnlich erhöht.

Bei Femoral-Neuralgie folgt der Hauptschmerz der Verzweigung der Nerven längs der Extremität und ist intermittirend. Die Bewegung des Schenkels ist aufser den Anfällen meist ungehindert oder keinenfalls im Verhältnifs zur Intensität der Schmerzen gestört. Fieber fehlt ganz oder ist nur gering. Die Hauttemperatur der Extremität meist unverändert.

Mit Coxarthrocace. Beim nervichten Hüftweh (Malum ischiadicum, Ischias nervosa Cotunni etc.) äufsert sich der Schmerz, und zwar bei der Ischia nervosa postica gleich zu Anfang in der Hüfte hinter dem grofsen Trochanter, welcher nach oben zum Heiligenbein bis zu den Lendenwirbeln und nach unten an der äufseren Seite des Schenkels bis zur Kniekehle, oft bis zum Köpfchen der Fibula, nach vorn an der Spina des Schienbeins herabgeht und sich vor dem äufsern Knöchel in den Fufsrücken verliert, und somit dem Verlaufe des grofsen Hüftnerven folgt. Bei der Ischia nervosa antica ist der Sitz des Schmerzes im vorderen Theile der Hüfte in der Leistengegend, und verbreitet sich von da nach dem Laufe der Schenkelnerven an der innern Seite des Schenkels und der Wade herunter, und wird durch einen Druck in der Gegend des Schenkelbogens vermehrt. Bei der Coxalgie fehlt der Schmerz in der Hüfte oder Lende nicht selten ganz, wenigstens von Anfang, oder ist doch sehr gering, folgt auch nicht dem Laufe des ischiadischen Nerven, sondern mehr der vordern Seite des Schenkels, und befällt vorzugsweise das Knie. Der Kranke ist beim Hüft-

weh auch sogleich lahm, der grofse Trochanter ist an seiner Stelle, und ist keine Geschwulst, Eiterung, Fieber und Gelenksteifigkeit zugegen. Der Fufs wird zwar verkürzt, aber es geht keine Veränderung voraus (Ullmann).

Von Liathiasis renalis. 1. Bei der Nierensteinkrankheit ist die natürliche Harnausleerung häufig gestört, was bei dem nervichten Hüftweh nicht der Fall ist.

2. Bei der Nierensteinkrankheit werden die Schmerzen durch Bewegung des Körpers vermehrt; bei dem nervichten Hüftweh hingegen werden dieselben durch Bewegung des Körpers eher vermindert als vermehrt. (?)

3. Bei dem nervichten Hüftweh erscheint jeder neue Anfall verstärkt, und vorzüglich verstärkt sich der Schmerz gegen Abend; bei der Niērensteinkrankheit hingegen findet gar nichts Bestimmtes in Hinsicht der Remissionen und Exacerbationen Statt.

4. Bei der Niērensteinkrankheit findet ein stumpfer oder spannender, reifsender oder stechender und schneidender Schmerz in der Lendengegend Statt, vorzüglich an dem Orte, wo die Nieren liegen, und zwar in einer oder in beiden Gegenden der Nieren, welcher mit der Empfindung verbunden ist, als wenn ein Pfahl in diese Gegend eingeschlagen wäre. Er verbreitet sich von der elften oder zwölften Rippe an bis gegen den Kamm des Darmbeins. Oder es pflegt sich der Schmerz in der Lendengegend, bisweilen der Länge der Harngänge nach, bis zu der Harnblase fortzupflanzen, welches besonders dann der Fall zu sein pflegt, wenn der Nierenstein durch die Harngänge in die Harnblase heruntersteigt. Bei dem nervichten Hüftweh der hintern Theile (Ischias nervosa postica) hat der Schmerz seinen fixen Sitz in der Hüfte, besonders hinter dem grofsen Umdreher (Trochantes major), erstreckt sich hier nach oben zum Heiligenbein, nach unten durch die Aufsenseite des Schenkels zur Kniekehle. Nur sel-

ten aber schränkt sich der Schmerz allein auf den beschriebenen Raum ein, sondern er erstreckt sich meistentheils von der Kniekehle äufserlich an dem Kopfe des Wadenbeins her, von da nach vorn an der äufsern Seite der Spitze des Wadenbeins herunter, und endigt sich zuletzt vor dem äufsern Knöchel in dem Rücken des Plattfufses, so dafs er völlig den Lauf des Hüftnerven (Nervus ischiaticus) nimmt. Bei dem nervichten Hüftweh der vordern Theile (Ischias nervosa antica) findet sich der Schmerz in dem vorderen Theile der Hüfte nach der Leiste zu, und folgt bei seiner Verbreitung dem Laufe des Schenkelnerven (Nervus cruralis). Der Schmerz erstreckt sich hier an der innern Seite des Schenkels und der Wade herunter.

5. Die Niernsteinkrankheit ist bisweilen mit einem gelinden Fieber verbunden. Das nervichte Hüftweh ist stets ohne Fieber.

6. Häufig zieht sich bei der Nierensteinkrankheit der Hoden der leidenden Seite zurück, schwillt auf und schmerzt; vorzüglich ist dies der Fall, wenn der Nierenstein durch die Harngänge hinabsteigt. Auch gesellt sich zu diesem Zufall bisweilen eine Anschwellung des Hodensackes. Bei dem nervichten Hüftweh beobachtet man keine Veränderung weder an dem Hoden noch an dem Hodensack (Dreyssig).

Siehe auch Lumbago.

Ischuria, deren Unterscheidung von Enuresis, siehe dort.

Keloid. Es bildet sich meistens nur an einer, selten zugleich an mehreren Hautstellen eine rothe, platte, narben- oder schwielenförmige, verschieden gestaltete und grofse Hervorragung, von der gewöhnlich linienförmige Fortsätze ausgehen und nach verschiedenen Richtungen in die umgebende Haut verlaufen. Die Erhabenheit entsteht aus innern Ursachen, fühlt sich fest an, juckt und schmerzt nicht selten, ist äufserst hartnäckig und hat sehr geringe Neigung zu verschwären.

Das Keloid wäre in seinem Beginne vielleicht mit manchen Formen von Lupus, mit syphilitischen Hauttuberkeln, mit carcinösen Geschwülsten u. s. w., wenn es aber seine volle Ausbildung erreicht hat, mit den erhabenen Narben nach Verbrennungen, scrophulösen und syphilitischen Geschwüren zu verwechseln. Allein sein meistens isolirtes Vorkommen, seine gröfsere Härte und die seltene Verschwärung unterscheiden es von den Tuberkeln des Lupus und der Syphilis; die hellrothe Farbe, der Sitz, die platte Gestalt, die linienförmigen Verlängerungen und die seltene, nie carcinöse Erweichung vom Hautkrebse, so wie die spontane Entstehung, der Sitz, das Jucken und Brennen u. s. w. von den Narben (Fuchs).

Laryngitis, Entzündung des Kehlkopfes. Die Krankheit ist sehr abweichend eingetheilt worden. Canstatt unterscheidet die Laryngitis acuta und chronica, hält letztere jedoch mit der Laryngophthisis für identisch. Die Laryngitis acuta befällt entweder die Textur der Schleimhaut selbst (Laryngitis mucosa), oder das Unterschleimhaut-Zellgewebe (L. submucosa), oder das Perichondrium der Knorpel (Perichondritis laryngea). Die Laryngitis submucosa

ist nach ihm das Oedema glottidis. Diese zuerst unter dem Namen Oedema glottidis von Bayle beschriebene Krankheitsform ist eine bald akute, bald subakute oder chronische Stase des Unterschleimhaut-Zellgewebes des Kehlkopfes, deren Produkte in dieses Gewebe selbst abgesetzt werden und bedeutende Zerstörungen erzeugen können. Aufserdem nimmt Canstatt die typhöse Stase des Larynx, die Laryngostasis exanthematica und gonorrhoica an. Cruveilhier unterscheidet die Laryngitis mucosa und Laryngitis submucosa. Die Laryngitis mucosa zerfällt in die acuta und chronica. Von der acuta ist die erste Abart die Laryngitis catarrhalis, die zweite die Laryngitis pseudomembranacea. Auch die Laryngitis chronica hat zwei Abarten, die Laryngitis proprie sic dicta und Laryngitis ulcerosa. Die Laryngitis submucosa zerfällt in Laryngitis supra glottidem (Oedema glottidis) und Laryngitis infraglottidem.

Andere unterscheiden zwei Formen, die akute, die ihrem Wesen nach in einer Entzündung mit Exsudat in das unter der Schleimhaut des Kehlkopfes gelegene Zellgewebe besteht, und die chronische, welche in eine Verdickung der Schleimhaut ausgeht. Andral nimmt auch eine einfache Laryngitis, Laryngitis érythematosa, an.

Die Laryngitis acuta, oedematosa hat, nach Porter, ihren Sitz mehr in dem Zellgewebe, welches die Schleimhaut an die naheliegenden Theile heftet, als in der Schleimhaut selbst, obgleich dieses letztere Gebilde häufig dabei entzündet gefunden wird. Nach Stokes ist die Laryngitis acuta bei Erwachsenen das, was der Croup bei den Kindern ist. Der vorzüglichste Unterschied zwischen beiden Krankheiten besteht in dem Resultat der Entzündung; denn die Laryngitis acuta endigt nicht in Bildung von Lymphe, sondern in einem ödematösen Zustand der Schleimhaut und des unter derselben liegenden Zellgewebes. Man kann daher die plastische Entzündung als in einem Zusammenhange zu

der geringern Ausbildung des Larynx vor den Jahren der Pubertät stehend, betrachten. Es giebt aber noch einen sehr wichtigen Unterschied. Beim Erwachsenen ist die Krankheit mehr auf den Larynx beschränkt, sie ist eine wahre Laryngitis, während der Croup der Kinder gewöhnlich mit Entzündung der Trachea und der Bronchialäste complicirt ist. Auch Porter fand nirgend genügende Beispiele, dafs die Entzündung der Schleimhaut, wenn sie die Laryngitis oedematosa begleitete, sich über den Kehlkopf hinaus und in die Luftröhre erstreckt hätte; im Gegentheil war der Kehldeckel oft am stärksten afficirt.

Die übelste Form der Laryngitis acuta ist, nach Porter, wenn die Entzündung im Kehldeckel ihren Sitz hat, und wird dann Oedema glottidis genannt.

Nach Stokes zeichnet dieses sich durch einen heisern Husten, mit zunehmenden Athmungsbeschwerden aus; die Respiration wird sehr bald pfeifend, die Stimme ist verändert und geht endlich in ein schmerzvolles Flüstern über, das Leiden und die Angst des Kranken ist sehr grofs, und es ist ein bedeutender Grad von Dysphagie vorhanden. Man hat eine Geschwulst des Halses als ein constantes Symptom dieser Krankheit beschrieben; aber Stokes hat dieselbe öfters ohne eine solche Anschwellung, als mit derselben beobachtet, und in den Fällen, in welchen sie vorkam, konnte sie nicht als symptomatisch für die Krankheit betrachtet werden, indem bei diesen Kranken entweder eine erysipelatöse Entzündung, oder ein übles Scharlach vorhanden war, und die Geschwulst des Halses offenbar den Symptomen des Leidens des Halses vorausging.

Stokes nimmt aufser dieser akuten Laryngitis noch verschiedene akute Reizungen des Kehlkopfes an:

1. Die einfache, kürzlich entstandene Heiserkeit, ohne pfeifende Respiration oder Fieber.

2. Heiserkeit und Fieber, mit einer gelinden pfeifenden Respiration.

3. Heiserkeit, unaufhörlicher Husten; etwas pfei-

fender Athem, mit Schmerz und Gefühl von Wundsein im Larynx, Dysphagie, die nicht von Anschwellung der Epiglottis herrührt, mitunter eintretende krampfhafte Anfälle.

4. Symptome, welche mit den vorigen übereinstimmen, aber im Verlaufe gastrischer oder typhöser Fieber eintreten. Im Typhus fand Stokes nie eine pfeifende Respiration.

5. Symptome eines Leidens des Larynx, welche im Verlaufe exanthemischer Krankheiten, der Masern, des Scharlachs und der Pocken entstehen.

6. Eine Laryngitis, welche in Folge von Ausbreitung einer plastischen Entzündung, die durch die Einwirkung von Aetzmitteln auf den Mund und den Pharynx verursacht wurde, nach unten zu entsteht.

7. Symptome eines Leidens des Larynx, welche daher entstehen, dafs sich eine im Pharynx und der Mundhöhle gebildete, lymphatische Ausschwitzung nach unten zu ausbreitet. Dieses ist die von Brétonneau beschriebene Diphteritis trachealis, welche in der Angina putrida oder maligna vorkommt. Die Krankheit kann blos einige Heiserkeit, oder eine geringe pfeifende Respiration verursachen, auf der andern Seite aber auch den Tod durch Verstopfung des Larynx herbeiführen.

Ueber die Angina membranacea haben wir schon gehandelt, und wir haben hier nur auf die Laryngitis der Erwachsenen oder die Laryngitis ohne pseudomembranöse Anschwellung Rücksicht zu nehmen.

Die Krankheiten, welche, nach Stokes, mit einer akuten idiopathischen Laryngitis verwechselt werden können, sind:

1. Die secundäre Laryngitis, welche im Verlaufe der Angina maligna, weit verbreiteter Entzündungen, des Typhus, der Exantheme etc. vorkommt, unterscheidet man durch die frühere Geschichte derselben, den Charakter des Fiebers, und das früher Vorhandengewesensein von Zeichen einer örtlichen Krankheit im Pharynx oder in dem Zellgewebe des Halses. Das Vor-

kommen einer weit verbreiteten Entzündung, der Exantheme oder des Typhus dürften bei der Diagnose auch nicht unwichtig sein.

2. Fremde Körper im Larynx lassen sich von der Laryngitis im Allgemeinen durch die Plötzlichkeit des Anfalles, das Fehlen des Fiebers oder anderer allgemeiner Störungen der Functionen, den gesunden Zustand der Epiglottis bei Zunahme der Zeichen der Verstopfung, die eigentlichen Remissionen und durch die durchaus charakteristischen stethoscopischen Erscheinungen hinreichend unterscheiden.

3. Die akute Pericarditis hat manchmal eine überaus grofse Aehnlichkeit mit der Laryngitis. In den meisten Fällen findet man indessen die Epiglottis und den Pharynx gesund, die Krankheit hat einen langsamern Verlauf als die akute Laryngitis. Ueberdies hat die Pericarditis ihre bestimmten physikalischen Zeichen.

4. Die akute Pneumonie und Pleuritis werden bei einer genauen physikalischen Untersuchung der Brust nicht mit der in Rede stehenden Krankheit verwechselt werden.

5. Aneurysmatische Geschwülste, welche den Larynx zusammendrücken. Der chronische Verlauf dieser Fälle, das Fehlen des Fiebers und das Vorhandensein von allerlei Störungen in der Brust, als Schmerz, Herzklopfen, Dyspnöe und Husten, die früher sich äufsern, als die Symptome des Leidens des Larynx, werden in der Regel die Natur derselben deutlich machen. Es giebt aber noch einige andere Umstände, auf welche man achten mufs; so kann man die halskrausenartige Geschwulst des Halses, das Strotzen einer oder beider Jugularvenen und das Vorkommen einer tief sitzenden Dysphagie beobachten. Die obere Portion des Brustbeins und ein Schlüsselbein geben bei der Percussion gewöhnlich einen dumpfen Ton, und hört man daselbst die stethoscopischen Zeichen des Aneurysma's. Wenn man endlich den Kranken vor dem Auftreten der Sym-

ptome des Larynx beobachtete und man entdeckte alsdann eine mehr als natürliche Verschiedenheit in Hinsicht der Intensität des Vesicularmurmelns jeder Lunge, während kein physikalisches Zeichen von Krankheit in diesen Organen vorhanden war, so kann man sicher sein, dafs die Verstopfung nicht ursprünglich in der Luftröhre vorhanden gewesen ist, sondern dafs dieselbe zuerst einen Bronchus ergriff, und sich von diesem aus nach oben zu ausbreitete.

6. Spasmodische Exacerbationen in der chronischen Laryngitis lassen sich durch die frühere Geschichte des Falles, die Plötzlichkeit des Anfalles ohne Zunahme des Fiebers und die Beschaffenheit der Fauces leicht erkennen.

7. Hysterischer Krampf kommt gewöhnlich bei Weibern vor, welche bereits an hysterischen oder krampfhaften Beschwerden gelitten haben, und obgleich die Verstopfung sehr bedeutend zu sein scheint, so hat die Kranke doch kein Fieber.

Bei der chronischen Laryngitis sind folgende diagnostische Momente zu beachten. 1. Es ist oft sehr schwierig, die mildern Affectionen des Kehlkopfs und die Entzündung der Schleimhaut der Bronchien von einander zu unterscheiden; denn in beiden leidet die Stimme, in beiden findet sich der rauhe, mit einem wunden Gefühle verbundene Husten und die Schwerathmigkeit, und in beiden scheint die Krankheit zu weichen, wenn ein schleimiger oder eiterartiger Auswurf erscheint. Der Bronchitis gehen aber gewöhnlich fieberhafte Symptome vorher, und während ihrer Dauer ist die Circulation beschleunigt, was bei der Laryngitis nicht der Fall ist. Auch ist dann ein schmerzhaftes Gefühl von Druck in der Brust zugegen, und es ist schwierig und unmöglich, recht voll einzuathmen, und vielleicht auch, auf einer besonderen Seite zu liegen. Ferner ist bei der Entzündung der Bronchien gewöhnlich das Gesicht geschwollen und blafs, die Lippen hell und farblos, und sie ist sehr häufig mit Palpitationen

oder einer andern Unregelmäfsigkeit in der Thätigkeit des Herzens verbunden. Wenn der Kehlkopf allein afficirt ist, so fehlen diese Symptome gewöhnlich, ausgenommen in den letzten Stadien, wo die Lungen mit ergriffen werden, und beide Krankheiten nun mit einander verbunden stehen.

2. Auch die Hysterie kann Symptome erzeugen, welche mit der chronischen Laryngitis grofse Aehnlichkeit haben; dies ist aber leicht zu entdecken, wenn man dem Verlaufe der Krankheit nur einige Aufmerksamkeit schenkt. Man mufs besonders auf das gleichzeitige Vorhandensein oder das frühere Vorkommen anderweitiger hysterischer Erscheinungen, auf die Plötzlichkeit und Heftigkeit des Anfalles, auf das Fehlen eines demselben entsprechenden Fiebers, den Charakter des Hustens, den Mangel einer regelmäfsigen Aufeinanderfolge der Erscheinungen, das häufige Fehlen der Heiserkeit und endlich auf den Widerstand achten, den die Symptome einer antiphlogistischen Behandlung leisten.

3. Die Erschlaffung und Verlängerung der Uvula kann, nach Stokes, Symptome der chronischen Laryngitis, Heiserkeit, einiges Pfeifen bei der Respiration und lauten Husten hervorbringen. Die Unterscheidung der Fauces giebt über diesen Zustand hinlängliche Auskunft.

Die Exploration der Brust dürfte auch das Asthma, in welchem die Dyspnöe durch einen krankhaften Zustand der Bronchien bedingt wird (Dyspnoea bronchialis), von der Laryngitis, in welcher die Dyspnöe von dem Kehlkopfleiden herrührt (Dyspnoea laryngealis) unterscheiden lassen. Da im erstern Falle die Luft mit Schwierigkeit durch krampfhaft zusammengezogene Bronchienäste geht, so lassen sich verschiedene Töne vernehmen, die dem Girren oder Gurren der Turteltaube gleichen; während im zweiten Falle die sparsam eindringende Luft, ungeachtet der stärksten Anstrengungen zum Einathmen, kaum die Luftzellen ausdehnt. Hierzu kommen noch die durch Exploration des Larynx mittelst

des an dieses Organ angelegten Stethoscops erhaltenen Resultate und die aus der Beschaffenheit der Stimme und des Hustens hergenommenen Merkmale, welche, nämlich Stimme und Husten, im Asthma natürlich, dagegen in der Laryngitis sehr verändert sind (Cruveilhier).

Die Laryngitis unterscheidet sich von der Tracheitis dadurch, dafs der Sitz des Schmerzes in jener mehr nach oben ist und dafs die Stimme weit mehr lädirt erscheint. Ganz falsch sind die Angaben, dafs nur die erstere durch pfeifendes Athmen, Erstickungszufälle und eigentliche Sputa sich auszeichnen (Neumann).

Laryngorrhagia, s. Haemoptysis.

Laryngostenose. Schönlein begreift unter diesem Namen nur diejenigen Fälle, bei denen eine Verengerung des innern Kehlkopfsraumes in Folge von Narbenbildung oder callöser Verdickung der Schleimhaut Statt gefunden hat. Canstatt dehnt ihn jedoch auch auf die Fälle aus, in welchen die theilweise Obliteration der Larynxhöhle durch neuentstandene Fremdbildungen innerhalb des Kehlkopfes und der Luftröhre, oder auch durch Geschwülste, welche von aufsen auf dieselbe drücken, erregt wird.

Die Unterscheidung von Asthma und Larynx, s. d.

Von der Phthisis laryngea unterscheidet sich die chronische Laryngostenose durch den Verlauf der Krankheit, die Anamnese, durch die bei Phthisis laryngea oft sichtbare Röthe und Verschwärung der Schleimhaut des Schlundes; bei Stenose fehlt gewöhnlich der purulente Auswurf, der Eitergeruch des Athems, der dicke Beleg der Zungenwurzel, das hectische Fieber. Indessen kommen Fälle von Complication der Kehlkopfsverengerung mit Lungenphthisis vor, welche für die Diagnose viele Schwierigkeiten darbieten können (Canstatt).

Lentigo, s. Chloasma und Ephelidis.

Lepra. Diese Bezeichnung wurde fast allen chronischen Krankheiten der Haut, die einen hohen Grad

von Intensität erlangt haben, beigelegt, und namentlich die Lepra mit der Elephantiasis vereint. In neueren Zeiten hat man die Lepra jedoch genauer beschränkt. Rayer gebrauchte den Namen Lepra zur Bezeichnung einer chronischen Entzündung der Integumente, die sich durch schuppige Flatschen von verschiedenen Dimensionen, die fast immer kreis- oder scheibenförmig sind, von einem röthlichen und vorspringenden Kreise umgeben werden, in ihrer Mitte eingedrückt erscheinen, an der Oberfläche der Haut verstreut liegen, oder in einen oder mehrere unregelmäfsige und fortlaufende Flatschen vereinigt sind, darstellt.

Fuchs stellte eine Familie der Leprosen auf, die in zwei Sippschaften, in die ausgebildeten Leprosen und die Leproiden, zerfällt. Zu den erstern rechnet er 1) die Ophiasis, Lepra cutis, 2) die Elephantiasis, 3) Neolepra; die Lepra unserer Tage. Zu den Leproiden gehören 4) Ichthyosis, 5) Pachydermia, Elephantiasis arabum, 6) Leprelcosis, 7) Plica.

Der Gattungscharakter der Neolepra ist, nach ihm: Die Hautveränderungen sind im Verhältnisse zu den Leprosen des Alterthums wenig entwickelt, verbreiten sich selten über den ganzen Körper und erscheinen nur im Frühlinge und Sommer, verschwinden dagegen im Winter; frühzeitig aber leiden die Schleimhäute, und die für den leprösen Procefs so charakteristische Affection des Nervensystems tritt bei dieser Gattung weit stärker hervor, als bei den übrigen Arten der Leprosen. Unter ähnlichen Vorläufern als bei andern Aussatzformen erscheinen im Frühlinge und Sommer, vorzüglich an den der Sonne ausgesetzten Theilen, unter verschiedenen Sensationen schmutzig rothe oder mifsfarbige Flecken, die sich bald mit Schuppen, Krusten u. dergl. bedecken, nie aber so tief in die Textur der Haut eingreifen und so sehr entstellen, als die Leprosen der Vorzeit. Nur selten werden die Haare und Nägel verändert, und im Herbste verschwindet die Hautaffection gänzlich oder bis auf leichte Spuren, um erst

im folgenden Frühlinge mit erneuerter Heftigkeit wiederzukehren. Mit dem Fortschreiten des Uebels und meistens früher als bei Ophiasis und dem Elephantenaussatze werden die Schleimhäute, vorzüglich die des Verdauungsapparates, befallen und der Sitz heftiger Reizung, dyscrasischer Ablagerung und schlimmer Verschwärung. Das Nervensystem aber, welches schon im Beginnen lebhaften Antheil nimmt, wird in späteren Stadien in seinen Centralgebilden ergriffen und zeigt bald die Spuren lebhafter Aufregung, bald die grofsen Torpors. Die Kranken gehen entweder von den Schleimhäuten her, durch Febris hectica, Marasmus oder Hydrops, zu Grunde, oder sie sterben vom Gehirne oder Rückenmarke aus, mit Convulsionen oder Lähmung, Delirien oder Sopor, Wahn- oder Blödsinn.

Nach Rayer sind die Erscheinungen der Lepra. Die Lepra, Lepra vulgaris W., Alibert's Herpes furfuraceus circularis; fr. Dartre furfuracée arrondie kündigt sich durch kleine feste Erhabenheiten an, um die sich kleine, eine Linie im Durchmesser haltende, röthliche, glänzende, kreisförmige Flecken bilden, welche über die Haut hervorragen. Wenn man mit den Fingerspitzen über die Oberfläche dieser Erhabenheiten hingeht, so erscheinen sie dicht und fest; sie erscheinen dann gleichsam wie eine harte und umfängliche Papula, und unstreitig hat Willan deshalb geglaubt, dafs die Lepra durch Verhärtung der Hautpapillen erzeugt werden könnte.

Die Oberfläche dieser festen Erhabenheiten, deren Ausbruch meist nach und nach erfolgt, und die in den ersten Zeiten ihrer Bildung gleichförmig ist, bietet einige Tage nach ihrem Erscheinen in ihrem Mittelpunkte eine kleine, weifse, halbdurchsichtige, glatte und polirte epidermische Schuppe dar. Bald trennt sich diese kleine Schuppe, die man ziemlich genau mit einer Flitter (paillette) vergleichen kann, und ihr Abfall kündigt sich meist durch ein prickelndes oder juckendes Gefühl an. Die kleine Oberfläche der Haut, die sie bedeckt, erscheint kaum

verändert, doch fühlt sie sich ungleich an. In dem Mittelpunkte der innern Fläche der eben erwähnten kleinen Schuppe bemerkt man gewöhnlich eine schwache Hervorragung, die weniger consistent ist als ihre anderen Parthien; diese Hervorragung, die bisweilen durch Blut roth gefärbt ist, wenn man die Schuppe gewaltsam abgelöst hatte, scheint in einer leichten Vertiefung der Haut gelegen zu haben.

Die Oberfläche dieser kleinen schuppigen Punkte, nachdem sie so ein erstes Mal von ihrer Bedeckung befreit worden ist, erweitert sich hierauf allmälig und bisweilen auf ziemlich schnelle Weise, bis sie 1 Zoll und selbst noch mehr im Durchmesser erreicht hat, wobei sie aber stets eine kreisrunde Form behält. Sie bedeckt sich dann mit neuen Schuppen. Die letzteren sind trocken, dünn, fest, widerstehend, glänzend, perlgrau oder gelb schattirt und werden von einem rosenrothen oder purpurfarbenen, schwach erhabenen Rande umgeben, so dafs der Mittelpunkt dieser schuppigen Flatschen etwas deprimirt erscheint. Diese fast immer der Haut stark anhängenden Schuppen sind nicht gleichförmig über die Oberfläche der leprösen Flatschen ausgedehnt, die übrigens niemals von einer einzigen Schuppe bedeckt wird. Die Schuppen liegen besonders an der Circumferenz der Flatschen über einander und werden immer dicker, so dafs sie zuletzt hervorragende Lagen oder Lamellen bilden. Die äufsere Fläche der Schuppen nimmt oft eine weifsliche Färbung an. Sie trennen sich partiell und auf eine unregelmäfsige Weise. Nach ihrem Abfalle erscheinen die kleinen kreisrunden Flächen der Haut, die sie bedeckten, roth und glänzend, und erheben sich nicht über das Niveau der gesunden Haut, die sie umgiebt. Sind die leprösen Flatschen frisch, so zeigt die Lederhaut keine Linien, die denen der Epidermis entsprechen; allein diese Abdrücke sind auf den alten Flatschen vorhanden. In diesem letzten Falle bieten sie sogar bisweilen eine Art Runzeln oder Furchen dar, die mit entsprechenden, auf der tiefen

Oberfläche der Schuppen gelegenen Hervorragungen in Beziehung stehen.

Nachdem die Schuppen so von der Oberfläche der leprösen Flatschen sich abgelöst haben, oder gewaltsam abgelöst worden sind, erzeugen sie sich bald wieder; und die afficirten Theile können auf diese Weise binnen einigen Monaten oder mehreren Jahren eine mehr oder minder beträchtliche Anzahl von successiven Abschuppungen darbieten.

Unterscheidung der Lepra von Psoriasis. Bei dieser ist die Epidermis, ebenfalls wie bei der Lepra, mehr oder weniger rauh, mehr oder weniger schuppig und an ihrer adhärirenden Oberfläche roth; allein die Form der schuppigen Flatschen ist bei der Psoriasis weniger regelmäfsig; bei dieser sind die Ränder der Flatschen weder erhaben noch entzündet, und ihr Umrifs ist nicht kreisrund, wie in der Lepra; endlich ist bei der Psoriasis die Oberfläche der unter den Schuppen gelegenen, oft durch mehr oder weniger tiefe Risse getrennten Haut im Allgemeinen weit empfindlicher und reizbarer als in der Lepra. Doch giebt es eine Varietät der Psoriasis guttata, die so viel Aehnlichkeit mit der Lepra hat, dafs sie so zu sagen eine zwischen dieser Krankheit und den andern Arten Psoriasis inne stehende Form ausmacht, denn die schuppigen Flatschen der Psoriasis guttata sind deutlich geschieden und isolirt, wie die der Lepra, doch sind sie weit kleiner, haben selten mehr als 2 bis 3 Linien im Durchmesser, und ihre Circumferenz ist weniger regelmäfsig und weniger hervorragend.

Selbst in manchen inveterirten Fällen von Lepra, und wenn die kreisrunden Flatschen zusammenfliefsend und an ihren entsprechenden Rändern mit einander verschmolzen sind, ist es noch immer möglich, sie von manchen Arten Psoriasis zu unterscheiden; denn mit einiger Aufmerksamkeit kann man an der Circumferenz oder inmitten der agglomerirten Flatschen hervorragende Halb- oder Viertelskreise immer noch erkennen.

Gewisse umschriebene Lichenarten, welche von dem Mittelpunkte der Gruppen nach ihrer Circumferenz zu heilen, müssen sorgfältig von der Lepra unterschieden werden.

Platte syphilitische Tuberkeln, die so genau neben einander liegen, dafs sie vollkommene Kreise bilden, in deren Mitte die Haut bisweilen gesund ist, könnten zwar beim ersten Anblick für die breiten Ringe der auf dem Wege der Heilung befindlichen Lepra vulgaris gehalten werden; allein jede Täuschung wird sogleich unmöglich, wenn man bemerkt, dafs die Schuppen — wenn deren auf den Tuberkeln vorhanden sind — keinen fortlaufenden Kreis bilden: denn es sind dünne und harte Lamellen, die stets kleiner sind als die Verhärtung, an deren Spitze sie festsitzen.

Die in der Lepra so auffallende Trockenheit und Rauhigkeit der Haut unterscheidet diese Krankheit auch von der schuppigen Syphilide (Lepra venerea Willan, Psoriasis venerea Willan), auf deren trocknen und graulichen Schuppen, wenn sie alt sind, sich kleine, kupferfarbene Erhöhungen erheben, und welche (nämlich die Schuppen) fast eben so weich und geschmeidig wie die übrigen Partieen der Haut anzufühlen sind.

Endlich werden die nach einer venerischen Ansteckung entstandenen syphilitischen Flatschen bleich und heilen gewöhnlich unter dem Einflusse der Quecksilberpräparate; ihr Verschwinden bietet aufserdem die Eigenthümlichkeit dar, dafs die Heilung der Flatschen gewöhnlich an ihrer Circumferenz beginnt, während die Heilung der kreisrunden Flatschen der Lepra in entgegengesetzter Richtung, von ihrem Centrum nach ihrer Peripherie, vor sich geht.

Die Psoriasis und Pityriasis der behaarten Kopfhaut zeigen verstreute, kleienartige Schuppen, aber keine Schuppen mit regelmäfsig umschriebenen Rändern. Schwerlich dürften die Schuppen der Lepra mit den Borken, die durch Vertrocknung der Feuchtigkeiten, welche sich bei vesiculösen und pustulösen Entzündun-

gen absondern, gebildet werden, sich verwechseln lassen; jedoch bemerkt Willan, dafs man bisweilen die Lepra mit der Impetigo figurata oder vielmehr mit dem auf den Abfall der Borken folgenden squamösen Zustande der Haut verwechselt habe (Rayer).

Unterscheidung von Pellagra; hier sind oft sehr gefährliche allgemeine Zufälle vorhanden.

Unterscheidung von Elephantiasis, von Favus und von Herpes, s. d.

Lethargus, s. Coma.

Lichen, Knötchenflechte, Volatica, Hautmoos, Schwinden, Schwindflechte, ist nach Rayer eine Hautentzündung, die sich durch gleichzeitigen oder allmäligen Ausbruch von röthlichen oder die Farbe der Haut zeigenden, juckenden, auf einer Körpergegend oder auf der ganzen Körperoberfläche beisammen und bisweilen verstreut stehenden Papulae charakterisirt; diese Entzündung endigt sich von selbst durch eine kleiige Abschuppung, weit seltener durch oberflächliche, aber sehr hartnäckige Excoriationen.

Batemann hat sieben Arten aufgenommen, von denen fünf schon von Willan aufgestellt worden sind, und zwar:

1. Lichen simplex. Er ist akut, wenn nur eine Eruption erfolgt, chronisch, wenn mehrere Eruptionen auf einander folgen. Der Lichen simplex acutus giebt sich durch kleine, feste, rothe, undurchsichtige, oft spitzig zugehende Erhöhungen, die weder Eiter noch Serosität enthalten und nur selten die Gröfse eines Hirsekorns überschreiten, zu erkennen. Dieser Ausschlag ist von einem unangenehmen Gefühle von Ameisenkriechen, vorzüglich während der Nacht, begleitet; die unregelmäfsig auf der Haut verstreuten Papulae bleiben 7 oder 8 Tage lang stehen, dann aber wird ihre rothe Farbe blässer, und sie endigen sich durch eine kleiige Abschuppung.

2. Lichen pilaris ist von ersterem nur dadurch unterschieden, dafs die Papulae sich an den Stellen der

Haut, durch welche die Haare gehen, entwickeln; doch ist diese Art schlimmer und afficirt die Haut tiefer, denn die Haarzwiebel scheint von der Entzündung ergriffen zu sein.

3. Lichen circumscriptus charakterisirt sich durch Gruppen von Papulae, die eine ziemlich regelmäfsige, kreisförmige Gestalt und einen sehr deutlich ausgeprägten Rand haben. Einige papulöse Flatschen bleiben eine gewisse Zeit lang stationär und heilen dann von selbst vom Centrum aus nach der Circumferenz der Gruppen. Noch andere breiten sich stufenweise mittelst neuer mit Papulae besetzter Ränder aus, die zu den ersten hinzukommen, sich erweitern und endlich verschmelzen. Im Allgemeinen sind hier die Papulae weniger entzündlich als im Lichen simplex. Während die Ränder der Papulae sich ausbreiten, wird zu gleicher Zeit ihr Centrum gleichförmig, wobei es jedoch eine blafsrothe, schwach gelbliche Farbe und ein kleienartiges Ansehen behält. Während die Abschuppung der ersten Gruppen Statt findet, kommen gewöhnlich neue zum Vorschein, die sich, wie die vorigen, durch eine kleienartige Abschuppung endigen. Diese Ausbrüche, die in gröfserer oder geringerer Anzahl auf einander folgen, ziehen die Krankheit mehr oder weniger in die Länge, je nachdem sie mehr oder weniger zahlreich sind. Bisweilen sind die Papulae in kleine Streifen geordnet, so dafs sie eine runzelige Linie vorstellen.

4. Lichen agrius kündigt sich durch einen Ausbruch von zusammenfliefsenden, vorragenden, zugespitzten Papulae von hellrother Farbe an, die auf einer erythematösen Fläche sich erheben und ebenfalls von einer ziemlich deutlich ausgeprägten Röthe umgeben sind. Der Ausbruch der Papulae ist oft mit einem fieberhaften Zustande vergesellschaftet, der gewöhnlich verschwindet, wenn jener erfolgt ist. Diese Papulae erregen ein unerträgliches brennendes Jucken, besonders während der Nacht, das durch jede Art von Reiz verschlimmert wird. Dieser vorgerückte und sehr schlimme Grad

des Lichen ist von Alibert den Excoriationen des Eczema zur Seite gestellt und in seiner Beschreibung mit dem Herpes squamosus humidus (Dartre squameuse humide) verschmolzen worden.

5. Lichen urticatus. Er besteht besonders am Halse und den seitlichen Theilen des Gesichts, ist oft mit Fieberbewegung verbunden, und erscheint und verschwindet in kurzer Zeit. Die Papulae, welche ihn charakterisiren, haben eine unregelmäfsige Form; sie sind entzündet, den durch den Bifs der Wanzen oder den Stich der Mücken erzeugten Hauterhöhungen ähnlich. Nach Verlauf eines oder zweier Tage, wo die Entzündung dauert, treten kleine, erhöhte, von Jucken begleitete Papulae ein. Während die ersten Papulae oder Erhöhungen sich durch Zertheilung oder durch Abschuppung endigen, kommen nach und nach andere wieder zum Vorschein, bis Stamm und Gliedmafsen mit Papulae bedeckt sind, die hier und da zusammenfliefsen und kleine Flatschen bilden.

6. Lichen lividus stellt einen Ausschlag von Papulae dar, dessen Farbe dunkelroth oder livide ist, hauptsächlich an den Gliedmafsen zum Vorschein kommt und von keinen fieberhaften Symptomen begleitet ist. Die Papulae sind mit Petechien vermischt.

7. Lichen tropicus. Unter diesem Namen hat man alle vorigen, unter der sehr hohen Temperatur der Tropengegenden entstandenen und unterhaltenen Lichenarten begriffen.

Der Gattungscharakter des Lichen ist nach Fuchs: Auf gemeinschaftlichem, bald regelmäfsig, bald unregelmäfsig geformtem, rothem Pericarpium bilden sich zahlreiche Knötchenfrüchte, die jucken und brennen, und nach einigen Tagen vertrocknend sich abschilfern. Meistens hinterlassen sie die Haut roth und empfindlich. Nachschübe sind häufig, und fast alle Formen stehen mit gastrischen Störungen im Zusammenhange. Fuchs hat die Gattung Lichen weniger ausgedehnt als Willan, indem er die isolirten Formen nicht hierher zählt. Er unter-

unterscheidet nur vier Arten, Lichen simplex, Lichen agrius, Lichen figuratus und Lichen tropicus. Lichen simplex, nach Fuchs, ist nicht identisch mit Lichen simplex Willan, vielmehr stellt dieser Letztere den Strophulus juvenilis nach Fuchs dar. Die Symptome des Lichen simplex, nach Fuchs, sind:

In der Regel bei jungen Leuten, bald nach dem Genusse reizender Speisen mit leichten Verdauungsstörungen, bei Anomalien der Menstruation bilden sich zuerst im Gesichte, später auch an andern Körpertheilen blafsrothe, verschieden geformte Flecken, auf denen nach wenigen Stunden zahlreiche spitzige Knötchen aufschiefsen, welche die Färbung der Flecken theilen. Nicht selten ist die Eruption von leichten Fieberregungen begleitet. Die Knötchengruppen variiren von der Gröfse einer Linse bis zu der eines Viergroschenstücks. Die einzelnen Knötchen sind wie Stecknadelspitzen; sie veranlassen ein leichtes Jucken. Nach 6—8 Tagen werden sie blafs und welk und schilfern sich ab; die rosenrothen Flecken erscheinen dann wie mit Mehl bestreut. Die Haut bleibt noch längere Zeit roth und empfindlich. Zuweilen, namentlich nach Diätfehlern, ist es mit einer Eruption abgethan, und das leichte Leiden in 10—14 Tagen vorüber; in andern Fällen kommen von Zeit zu Zeit Nachschübe, und die Affection wird mehr chronisch.

Den Lichen lividus Willan will Fuchs zu Syphilopsydrax lenticularis, den Lichen urticatus zu Urticaria vesiculosa gezählt wissen.

Die differentielle Diagnostik ist, nach Rayer, folgende: Ein, selbst sehr bedeutender, Ausschlag des Lichen simplex kann weder mit den Masern und dem Scharlachfriesel, noch mit den andern exanthematischen Entzündungen verwechselt werden; denn es findet ein zu grofser Unterschied zwischen den Flecken dieser Exantheme und den Papulae des Lichen Statt. Am leichtesten noch könnte der Lichen simplex mit Scabies und Prurigo verwechselt werden. Doch

sind bei Prurigo, die, gleich dem Lichen, eine papulöse Affection ist, die Papulae weit beträchtlicher, abgeplattet; sie haben die nämliche Farbe wie die Haut, sind nicht roth und entzündet, wie die des Lichen acutus; die Prurigo wird von einem brennenden Jucken begleitet, während der Lichen gewöhnlich nur zu einem (aber oft sehr unerträglichen) Gefühl von Ameisenkriechen und kitzelndem Jucken Veranlassung giebt; bisweilen empfindet der Kranke beim Lichen nur dann ein Jucken, wenn der Körper der Hitze ausgesetzt oder durch irgend einen Diätfehler, besonders aber durch den Mifsbrauch spirituöser Getränke aufgeregt worden war. Das besondere Merkmal der Krätze sind die sogenannten Krätzbläschen, während der Lichen ein papulöser Ausschlag ist: es sind dies also zwei deutlich von einander unterschiedene Formen von Hautkrankheit. Die Krätzbläschen sind fast immer von einander getrennt, über die innere Seite der Ober- und Vorderarme, die Handgelenke und zwischen den Fingern verbreitet; dagegen die Papulae des Lichen gewöhnlich agglomerirt, und die äufsere und hintere Seite der Gliedmafsen einnehmend. In einigen seltenen Fällen befällt zwar der Lichen simplex ebenfalls die Hände; aber seine Papulae stehen gewöhnlich auf der Dorsalseite derselben in Gruppen beisammen, während die Krätzbläschen hauptsächlich zwischen den Fingern sitzen. Die Papulae sind besonders, wenn sie zusammengeflossen, von kleinen, feinen und leichten Schuppen, die Krätzbläschen aber stets nur von kleinen Borken umgeben.

Die Papulae der papulösen Syphilide (Lichen syphiliticus) nähern sich rücksichtlich ihrer Dimension dem Lichen urticatus; doch haben sie eine Kupferfarbe, verursachen kein anhaltendes Jucken und sind oft mit andern syphilitischen Zufällen vergesellschaftet.

Wenn beim Lichen agrius die Kranken die Spitze der Papulae weggekratzt haben, sickert eine wäfsrig blutige Feuchtigkeit daraus hervor, welche zu kleinen

weichen oder wenig adhärirenden Borken eintrocknet; sie bilden niemals eine wirkliche Incrustation, wie die aus den Pusteln der Impetigo abgesonderte Feuchtigkeit.

Der Lichen circumscriptus hat gewöhnlich so deutlich ausgeprägte Merkmale, dafs es unmöglich ist, ihn mit den andern papulösen Affectionen, noch mit squamösen Entzündungen zu verwechseln; wenn jedoch die Flatschen der Lepra der Heilung entgegen gehen, wenn die Haut in ihrem Centrum ihre natürliche Beschaffenheit wieder angenommen hat, und die Ränder der Flatschen sich in einer Menge kleiner rothen, über der Haut hervorragenden Punkte getheilt haben, dann könnte man sie vielleicht für ein Ueberbleibsel des Lichen circumscriptus halten; allein bei sorgfältiger Untersuchung dieser Punkte, deren Form unregelmäfsig ist, wird man leicht erkennen, dafs es Papulae sind.

Die Diagnose des Lichen agrius ist ziemlich schwierig, wenn die Erhöhungen so in einander geflossen sind, dafs es unmöglich ist, sie zu unterscheiden. Jedoch entdeckt man stets noch an einigen Stellen, an den Rändern der Flatschen, mehr oder weniger Papulae, deren Gegenwart die Natur der Krankheit enthüllt. Die confluenten und zerrissenen Papulae des Lichen agrius könnten zwar leicht mit den in Folge des Eczema entstehenden oberflächlichen Excoriationen verwechselt werden; doch findet man fast immer in der Nähe dieser Excoriationen einige unversehrt gebliebene Erhöhungen, welche diese Krankheiten charakterisiren, nämlich Papulae beim Lichen und Bläschen beim Eczema; aufserdem ist auch bei dieser Lichenart die Haut oft verdickt.

Die kleinen Pusteln der Impetigo sind bisweilen in Gruppen vereinigt, eben so wie die Papulae des Lichen agrius; aber bei diesem giebt es nur dünne, schwer abzulösende Borken, während bei Impetigo die Borken dick sind und leicht abfallen. Die Psoriasis hat sehr hervorstechende Merkmale, welche sie

vom Lichen agrius deutlich unterscheiden lassen. Die aufeinanderfolgenden Abschuppungen, welche das Merkmal der Psoriasis bilden, kommen zugleich mit einer Verdickung der Haut vor, die man nicht in demselben Grade beim Lichen wahrnimmt. Ueberdies findet man fast immer Papulae an den Rändern der von Lichen eingenommenen Körperflächen, und zwar selbst bei der intensivsten und entzündlichsten Form desselben.

Unterscheidung des Lichen agrius von Gutta rosacea, s. Acne.

Nach Fuchs wäre Psoriasis mit Lichen zu verwechseln, allein bei jener sind die Pericarpien über die Haut erhaben, glänzend roth und glatt, bei Lichen hingegen liegen sie fast immer im Niveau der Haut, es mangelt ihnen der Glanz und häufig sind sie blafsroth.

Bei Psoriasis ist die Fruchtbildung nicht constant und mikroscopisch, bei Lichen erscheinen constant deutliche Knötchen; bei Psoriasis bilden sich silberweifse, spröde oft ziemlich grofse Schuppen, welche die Flecken bedecken und in grofsen Lamellen abfallen, bei Lichen aber wird, wenn die Abschilferung beginnt, die Haut wie mit Mehl bestreut, und die Desquamation ist furfuracea.

Unterscheidung von Herpes, Impetigo, Psydracia, Cnesmus, Eczema und Erythema, s. diese Artikel.

Strophulus wäre, nach Fuchs, vielleicht mit Lichen zu verwechseln, allein bei diesem keimen die Knötchen auf gemeinschaftlichem Fruchtboden, bei Strophulus auf isolirtem; die Früchte des Ansprunges sind meistens gröfser, minder zugespitzt, halbkugeliger als die der Knötchenflechte, die Abschilferung ist minder stark und anhaltend, der Schmerz geringer, niemals hinterbleiben, wie bei Lichen, rothe, rauhe, empfindliche Hautstellen oder die beschriebene tiefere Entartung der Haut. Ueberhaupt ist Strophulus eine viel mildere und nicht so hartnäckige Affection als die Knötchenflechte.

Zur Unterscheidung von Prurigo führt Fuchs noch an, dafs hier die mit Schuppen und Schrinden bedeckten Flecken niemals vorkommen.

Lienteria. Unterscheidung von Fluxus coeliacus, s. d.

Lienteria renalis. Unterscheidung von Diabetes, s. d.

Lienitis. Unterscheidung von Gastritis, s. d.

Lipothymia, s. Asphyxie.

Lithiasis, Steinbildung, Verirdungen. Die Steine können sich an den verschiedensten Stellen des menschlichen Körpers, entweder in Folge einer innern Dyskrasie bilden, oder es bildet sich nur durch den Aufenthalt eines fremden Körpers in irgend einer Höhle oder in einer Flüssigkeit eine stein- oder erdartige Kruste um denselben. Die Diagnose ist immer nur dann sicher, wenn die Steine dem Gefühl oder dem Auge zugänglich sind, in jeder andern Beziehung ist die Unsicherheit der Diagnose von allen Schriftstellern zugegeben.

Die Unterscheidung von Haemorrhoid. vesic. urinar., und Antroversio uteri, vom Blasenstein, siehe diese Artikel.

Die Unterscheidung der Nierensteine von Ichias, s. d.

Das Fehlen des Fiebers bei Nierensteinen und die Anomalien im Urin unterscheiden diese von Psoitis.

Lumbago, Rheumatismus der Muskeln der Lendengegend. Ueber den Begriff des Lumbago herrscht eine grofse Verwirrung. Dieselbe ist für mehrere Schriftsteller eine Entzündung, für andere ein Rheumatismus oder auch wohl eine Neuralgie. Nach Einigen soll er die Psoasmuskeln, nach Anderen die Muskeln der Lendengegend und nach noch Anderen die dieselbe bedeckende Aponeurose einnehmen. Diese verlegen ihren Sitz in die Gelenkgewebe der Wirbelbeine, Jene in das Periosteum dieser Knochen selbst und das des Kreuzbeines; endlich haben einige Aerzte den Sitz des Uebels in den Nerven der Lendengegend suchen zu müssen geglaubt. Die Erscheinungen der Muskular-

Lumbago, auf welchen Begriff wir die Bezeichnungen beschränken, sind: ein mehr oder minder lebhafter Schmerz in den Fleischmassen der Lendengegend, bald an beiden Seiten gleichzeitig, bald nur an einer. Dieser Schmerz nimmt durch Beugung und Streckung des Rumpfes zu, noch stärker wird er, wenn der Kranke einen Gegenstand von einigem Gewicht an sich ziehen oder aufheben will. Bei mittlerer Intensität des Leidens kann der Kranke noch gehen, aber er geht, als ob der Körper aus einem einzigen, unbeweglichen Stücke gegossen wäre. Bei sehr intensivem Grade ist der Kranke nicht nur genöthigt, das Bett zu hüten, sondern er kann sich auch darin ohne Hülfe Anderer weder bewegen, noch seine Lage verändern. Es sind bei der Diagnose dieses Leidens einige Irrthümer zu vermeiden, indem es eine grofse Anzahl von Krankheiten giebt, welche Lendenschmerzen hervorbringen. Exanthematische Fieber, und namentlich die Variola in ihren ersten Stadien haben einige Aehnlichkeit mit der Lumbago; in solchen Fällen aber wird der Schmerz durch Flexion und Extension der Wirbelsäule wenig oder gar nicht vermehrt. Eben so ist es bei der Peritonitis, bei Krankheiten der Nieren, des Rectum oder des Uterus, und bei Aneurysmen der Abdominalaorta. Bei Nierenkrankheiten sind aufserdem fast beständig Brechneigung, Veränderung des Urins, bisweilen ein Schmerz längs des Verlaufes der Uretheren, Zurückziehen des Hodens und ein Gefühl von Taubheit im Schenkel vorhanden.

Beim Aneurysma der Abdominalaorta ist der Schmerz pulsirend, immer auf denselben Punkt beschränkt, niemals sehr heftig, aber hartnäckig und permanent, ohne Intermittenz und ohne einen Wechsel an Intensität. Indessen ist die Verwechselung hier immer leicht möglich, bis die Ruptur des Aneurysma den Tod herbeiführt, wie in dem von Morgagni erzählten Falle.

In gewissen Krankheiten des Rückenmarkes und seiner Hüllen wird der Schmerz ebenfalls durch Bewe-

gungen vermehrt, aber die Alteration der Sensibilität und der Contractilität der untern Extremitäten und die Abweichung der Wirbelsäule werden in solchen Fällen die Diagnose sichern. In der Lumbago psoadica Sauvages (Psoitis), ist oft ohne Zweifel ein Schmerz in den Lenden, und zwar ein sehr lebhafter vorhanden; aber ein pathognomisches Zeichen ist, dafs der Kranke wegen des Schmerzes im grofsen Psoasmuskel den Schenkel in einem unbeweglichen Flexionszustande hält, und dafs es ihm unmöglich ist, das afficirte Glied auszustrecken, noch irgend eine Rotationsbewegung nach aufsen zu machen.

Lupus ist, nach Rayer, mit Herpes esthiomenos gleichbedeutend. Fuchs unterscheidet jedoch Herpes und Lupus, s. Herpes, und giebt als Gattungscharakter des Lupus an: „Unter den Symptomen scrophulöser Dyskrasie wird die Haut bald nur an einer, bald an mehreren Stellen, am häufigsten im Gesichte, an der Nase, den Lippen, den Wangen, dem Kinne u. s. w., seltener an den Extremitäten und am Rumpfe, blafs lividroth und schwillt etwas an. Diese Flecken sind verschieden, jedoch meistens rundlich gestaltet, bald gröfser, bald kleiner und schmerzen wenig. Bald erheben sich auf ihnen Tuberkeln (die nur ausnahmsweise und selten fehlen) von verschiedenem Umfange und blafsrother, leicht livider Färbung. Sie stehen zuweilen einzeln, häufiger in Gruppen und sind im Allgemeinen wenig hervorragend, weich und schmerzlos. Ihre Oberfläche und die geröthete Hautstelle schilfert sich häufig in kleinen weifsen Schuppen ab. In diesem Stadium kann das Leiden eine unbestimmte Zeit lang verharren, dann aber tritt Zerstörung der Haut ein, welche, wo Tuberkeln vorhanden sind, in diesen beginnt und auf eine doppelte Weise vor sich gehen kann, entweder durch Verschwärung oder durch Abblätterung, Exfoliation. Im ersten Falle zerfliefsen die Knoten und die sie umgebende Haut, es bilden sich fest anhängende, meistens hell gefärbte Krusten, und unter ihnen gehen

die Geschwüre bald mehr in die Tiefe, bald mehr in die Fläche; im zweiten Falle wird die Substanz fast unmerklich durch fortwährende Abschuppung verzehrt, und es entstehen ohne Eiter und Krustenbildung vertiefte, weifse, narbenähnliche Stellen. Beide Arten der Zerstörung beschränken sich nicht auf die Haut, sondern gehen häufig auf die unterliegenden Weichtheile, auf die Knorpel und Knochen über; namentlich im Gesichte werden oft wichtige Gebilde ihr Opfer. Zuweilen nimmt das Unterhautzellgewebe schon frühzeitig an dem Leiden der Haut Antheil und wird, zur Ablagerung scrophulöser Materie benutzt, hypertrophisch; zuweilen wuchert die exulcerirte Haut in fungösen Vegetationen empor. Andere Scrophelformen gesellen sich, wie sie dem Lupus gern vorausgehen, auch seinem Verlaufe häufig bei, das Gesammtbefinden leidet bei längerer Dauer des Uebels bald mehr, bald weniger, und bei weit verbreiteter Verschwärung findet sich zuweilen Febris hectica."

Unterscheidung von Acne, Elephantiasis, Keloid, s. d.

Lymphangitis, Entzündung der Lymphgefäfse. Ihre Erkenntnifs ist, wenn sie die mehr oberflächlich, d. h. nicht zu tief unter der Haut liegenden Lymphgefäfse ergriffen hat, nicht schwer; im entgegengesetzten Falle dagegen ist sie dunkel, und die Entzündung dieser tief liegenden Organe noch wenig erforscht worden. Sie kann sowohl unter akutem, als auch unter chronischem Charakter, und zwar unter folgenden Symptomen erscheinen: bei der akuten Lymphgefäfsentzündung zeigen die betreffenden Gefäfse längs ihres Verlaufes unter der Haut harte, geschwollene, nicht sehr gespannte, entweder blos zu ihren nächsten oder auch bis zu den entfernt liegenden Drüsen verlaufende, knotige Stränge, welche mehr oder weniger schmerzhaft sind (reifsender, klopfender, ziehender oder brennender Schmerz); die Drüsen treten bald in Mitleidenschaft,

sie schwellen stark an, werden ebenfalls äufserst schmerzhaft, und eben so entzündet sich das benachbarte Zellgewebe. An der äufseren Haut reflectirt diese Entzündung durch blafsrothe, brennend heifse Streifen längs des Verlaufes der Lymphgefäfse. Hierzu gesellt sich ein nach der mehr oder weniger grofsen Verbreitung des Uebels auch mehr oder weniger heftiges Entzündungsfieber.

Die Unterscheidung der Lymphangitis von Phlebitis und Erythema nodosum ist, nach Velpeau, durch folgende Erscheinungen zu sichern.

Die Phlebitis kündigt sich meist durch rein örtliche Symptome an, anstatt mit einer allgemeinen Reaction zu beginnen. Die rothen Streifen sind bei ihr breiter, weniger zahlreich, weniger oft gekreuzt, tiefer gelegen und entsprechen eben so vielen harten, runden, beweglichen, schmerzhaften Strängen, die bisweilen Fingerdicke haben. Die rothen Plättchen, wenn deren vorhanden sind, ruhen auf breiteren, weniger tiefen und weniger harten Kernen. Die Plättchen vereinigen sich selten so, dafs sie ein wahres Erysipelas ausmachen; die Eiterung erfolgt schneller, und die durch sie herbeigeführten Abscesse sind entweder diffus wie bei dem phlegmonösen Erysipelas oder enthalten weniger Flüssigkeit, als man vor ihrer Eröffnung glauben dürfte. Der in diesem letztern Falle ausfliefsende Eiter ist oft röthlich und wie mit zersetztem Blute vermischt. Ihre Anzahl ist niemals sehr beträchtlich; fast immer sollen sie im Verlaufe grofser Venenstämme und nicht ohne Unterschied in den verschiedenen Gegenden einer Gliedmafse entstehen. Die Anschwellung ist im Ganzen geringer und umfafst weder die ganze Dicke, noch die ganze Circumferenz des Theiles. Die Haut ist weder gespannt noch glänzend, sondern vielmehr verdickt oder blos entzündet. Verbindet sich die Infiltration mit der entzündlichen Anschwellung, so bleibt sie fast stets unter dem Grade, welcher an ein Oedem denken lassen könnte. Sie scheint vielmehr unter der Haut ihren Sitz

zu haben, und zwar mit den Merkmalen der teigigen Beschaffenheit, die in der diffusen Phlegmone die Gegenwart des Eiters anzeigt. Sind die Ablagerungen bei der Phlebitis einmal geöffnet, so entleeren und zertheilen sie sich schnell, ohne tiefe Verhärtungen darunter zurückzulassen. Als Hauptunterscheidungs-Merkmal hebt Velpeau besonders den Umstand hervor, dafs bei Phlebitis die lymphatischen Drüsen weder angeschwollen, noch schmerzhaft sind, was jedoch nicht so unbedingt anzunehmen ist, da bekanntlich die Entzündung des einen Gebildes sich sympathisch sowohl auf die zunächst liegenden, als entferntesten und noch so heterogenen anderen Gewebe verbreiten kann. Aufserdem ist der Schmerz weniger lebhaft und dumpfer. Die allgemeinen Zufälle zeigen weniger den entzündlichen, als den adynamischen Charakter, und zeigen sich nur von dem Augenblicke an, wo der abgesonderte, durch die Venen ausgehauchte Eiter mit dem Blute zu circuliren beginnt. Ihre Entwickelung geht dann sehr rasch vor sich. Der Frost und das Zittern dauern länger, und sind stärker, obgleich sehr unregelmäfsig, der Puls ist kleiner und ungleichmäfsiger; die Zunge wird schmutziger und öfter dunkelroth, hierauf schwärzlich, bevor sie vertrocknet und höckrig erscheint. Unruhe, Angst, Hitze, Durst sind ebenfalls geringer; das Delirium und die ungleichen Schweifse treten schneller ein; das Gesicht bekommt bald den Ausdruck des Stupor, meist findet Durchfall und Verstopfung Statt; die während der Frostperiode grau oder bleifarbig erscheinende Haut bekommt häufig in der Zwischenzeit des Frostes und der Hitze eine immer dunkelgelbere Farbe. Die Zertheilung findet sowohl vor, als nach dem Eintreten der Eiterung leichter Statt, so lange die Symptome von eitriger Infection nicht eintreten. Der Tod ist dagegen fast unvermeidlich, wenn die allgemeinen Zufälle eingetreten sind. Kurz, die Phlebitis macht sich vorzüglich durch die Art von Vergiftung, die sie verursacht, und durch die Leichtigkeit, mit der sie sich auf die grofsen

Gefäſsstämme ausdehnt, furchtbar, während die Angioleucitis es bei weitem mehr durch die entschieden entzündlichen und örtlichen Störungen ist. Als örtliche Entzündung ist die Phlebitis ziemlich leicht, doch die letztere sehr schwer zu dämpfen. Das Umgekehrte findet Statt, wenn man die allgemeine Affection berücksichtigt. Demnach glaubt Velpeau, daſs sich Phlebitis und Angioleucitis bedeutend von einander unterscheiden und nur dann eine Verwirrung oder Verwechselung möglich sein könnte, wenn beide mit einander complicirt wären.

Das Erythema nodosum hat zwar, nach Velpeau, in so fern eine Art Analogie mit der Angioleucitis, als ihm bisweilen zwei oder drei Tage lang Fieber vorausgehen und dieser Ausschlag sich durch das rasche Erscheinen einer verschiedenen oder bisweilen beträchtlichen Anzahl von rothen oder lividen Plättchen auf verschiedenen Punkten einer Gliedmaſse charakterisirt; doch sollen, glaubt er, die dunkle Farbe dieser Plättchen, ihre oberflächliche Lage und ihr plötzliches spurloses Verschwinden nach einer Dauer von einigen Tagen, in Verbindung mit dem Fehlen allgemeiner Zufälle, nicht lange in Ungewiſsheit lassen.

Die Unterscheidung von Arteritis, s. d.

Lymphangitis uterina. Die Entzündung der Lymphgefäſse der Gebärmutter kommt in den seltensten Fällen isolirt vor, häufiger zugleich mit der Phlebitis. Sie geht aus denselben Ursachen wie die übrigen Formen des Kindbettfiebers hervor, und ist in ihren örtlichen und allgemeinen Erscheinungen mit der Phlebitis uterina übereinstimmend; erstere sind oft im Verhältniſs zu den letzteren unbedeutend. Durch die an der Gebärmutter während des Lebens wahrnehmbaren Erscheinungen und durch das Fieber ist die Lymphentzündung von der Phlebitis nicht zu unterscheiden. Wichtiger für die Erkenntniſs ist die Verbreitung der Entzündung in der Continuität der Lymphgefäſse, und der Uebergang von diesen zu den Drüsen. Am häufig-

sten sind die Lymphgefäfse an den Seiten der Gebärmutter ergriffen; von hier aus verbreitet sich die Entzündung der Lymphgefäfse der breiten Mutterbänder zu denen, welche die Samengefäfse begleiten, zu denen des Beckens und der untern Extremitäten; selbst durch den Milchbrustgang kann sie sich erstrecken und über das Zwerchfell hinübertreten.

Cruveilhier zieht folgende Parallele zwischen Phlebitis und Lymphangitis uterina:

1. Die eiternde Lymphangitis uterina wird in den meisten Fällen von Peritonitis puerperalis beobachtet. Aufserdem wird sie oft von einer ausgebreiteten Entzündung des unter dem Bauchfell befindlichen Zellgewebes, und ziemlich häufig auch von Entzündung der Muttertrompeten und Eierstöcke begleitet; dagegen ist die eiternde Phlebitis uterina nur selten mit Peritonitis vergesellschaftet.

2. Die bei Phlebitis uterina so häufig vorkommenden Abscesse in den Lungen und der Leber sind bei der Lymphangitis uterina niemals beobachtet worden. Die Drüsen, in welche der Eiter dieser letztern ergossen wird, geben eine Schranke ab, die nur höchst selten durchbrochen wird, und die wahrscheinlich die Infection verhindert.

3. Die mit Eiter erfüllten lymphatischen Gefäfse der Gebärmutter bieten folgende anatomische Merkmale dar: Sie sind meist oberflächlich unter dem Bauchfelle, selten aber in der Substanz des Uterus zu gelegen; sie verlaufen längs der Ränder dieses Organs, nehmen die Dicke der breiten Mutterbänder ein, gehen längs den Eierstocksvenen hin, verästeln und anastomosiren sich unter dem Theile des Bauchfelles, welcher die vordere und hintere Fläche der Gebärmutter überzieht. Allein ganz vorzüglich sind es die Winkel dieses Organs, wo die gespannten lymphatischen Gefäfse beträchtliche Blasen bilden, die man für Abscesse halten könnte. Da mehrere Blasen einander berühren, so glaubt man eine Menge kleiner Abscesse zu sehen, welche mit ein-

ander communiciren, wenn die Blasen einem und demselben Gewebe angehören, dagegen nicht mit einander in Verbindung stehen, wenn sie verschiedenen Gefäſsen angehören. Uebrigens ist es auſserordentlich leicht, die innere Fläche der lymphatischen Gefäſse durch ihr glattes Ansehen und durch die Valveln, die sie darbietet, von der innern Fläche eines Abscesses zu unterscheiden. Nicht weniger leicht ist es auch, die Venen von den lymphatischen Gefäſsen zu unterscheiden, und die Integrität der Venen in Fällen der Art nachzuweisen. Die Anzahl der mit Eiter erfüllten lymphatischen Gefäſse ist äuſserst verschieden. Der Eiter hat nur in einem einzigen Falle die Drüsenganglien zu durchbrechen geschienen, während sie in allen übrigen Fällen als eine Schranke erschienen, die jener nicht hatte überschreiten können. Der Ductus thoracicus hat niemals die geringsten Spuren von Eiter dargeboten, selbst nicht einmal in den Fällen, wo die lymphatischen Gefäſse eine sehr groſse Menge desselben enthielten. Der Eiter stockt bisweilen in den lymphatischen Gefäſsen in einer gewissen Entfernung von den Drüsenganglien; in manchen Fällen geht er nicht über die breiten Mutterbänder hinaus oder stockt wohl gar in der Dicke der Gebärmutterwandungen. Die Beschaffenheit des in den lymphatischen Gefäſsen enthaltenen Eiters ist die des phlegmonösen Eiters. Es ist sehr wahrscheinlich, daſs es nicht die Venen, sondern die lymphatischen Gefäſse gewesen waren, in welchen jene von Astruc und Andern erwähnte rahmige Materie existirte, die sie für Milch gehalten haben; denn niemals hat Cruveilhier der Eiter in den Venen das nämliche Aussehen und die nämliche Reinheit wie in den lymphatischen Gefäſsen dargeboten; bisweilen findet man auch inmitten dieses Eiters farblose, fibrinöse Concretionen.

Malacia, Malacosis, Erweichung. Canstatt unterscheidet:

1. Hyperämische Erweichung.
2. Seröse oder hydropische Erweichung.
3. Eitrige Erweichung (eitrige Infiltration).
4. Jauchige Erweichung.
5. Erweichung aus vermehrter Aufsaugung, oder atrophische Erweichung; (die Atrophie kann durch Obliteration der Gefäfse bedingt werden).
6. Erweichung durch Fäulnifs.
7. Erweichung durch gewisse äufsere Substanzen.

Diese Ausdehnung des Begriffes finden wir jedoch bei den übrigen Schriftstellern nicht. Was die Franzosen unter Ramollissement verstehen, ist vorzüglich die hyperämische Erweichung nach Canstatt. Nach Hesse mufs die Erweichung als eine eigenthümliche Entartung der Gewebe und Organe des Körpers angesehen und von der Eiterung und dem Brande geschieden werden.

Die Unterscheidung von Gangrän, s. d.

Vor der Verwechselung mit der Eiterung schützt in der Regel schon die Farbe der erweichten Theile, und nur dann, wenn diese ein gelbliches oder weifses Colorit haben, könnte ein Irrthum entstehen. Der wirkliche Abscefs unterscheidet sich von der Erweichung auch dadurch, dafs der Eiter in der Regel nicht frei in der Substanz eines Organs liegt, sondern von einem Eitersacke oder einer Eiterhaut umkleidet ist. Der Eiter stellt ferner eine wenigstens in der Regel mehr flüssige Masse dar, als die erweichten Gewebe zeigen, und bei der Eiterung ist ein offenbar neues Produkt erzeugt worden, während bei der Erweichung sich deutlich und fast immer die breiartige Masse als die aufgelöste Substanz des Organs ausweist, welche nur in Hinsicht der Farbe oft von dieser abweicht, und bald durch den Austritt von Blut, bald vielleicht durch Aufsaugung einzelner Theile, bald durch

uns noch unbekannte Hergänge beim Processe der Erweichung verändert worden ist. Am hellsten mufs der Unterschied der Erweichung und der Eiterung dann in die Augen fallen, wenn beide zugleich in einem Theile vorkommen und die Erweichung die Eiterung umgiebt; schwer wird er aber, wenn der Eiter mit den erweichten Theilen vermischt ist. Am leichtesten ist noch Verwechselung im Gehirn möglich, „und hier," meint Dr. Hesse, „hat man sie sich wohl auch am häufigsten zu Schulden kommen lassen. Jetzt, nachdem wir die Erweichung des Gehirns kennen, wird dies," glaubt er, „wohl nur selten geschehen. Auch die Eiterprobe und der Geruch können zu Hülfe genommen werden, so wie denn auch die Eiterung gewöhnlich unter andern Zufällen auftritt, als die Erweichung."

Mit der Fäulnifs kann eine Verwechselung eigentlich nicht Statt finden, weil dieser Procefs wohl nicht im lebenden Körper vorkommen, sich eigentlich erst nach dem Tode entwickeln und nur Annäherung daran im Leben vorkommen kann. Die Zustände, welche die Schriftsteller, vorzüglich die älteren, Fäulnifs nennen, gehören daher entweder unter die Gattung der Erweichung oder unter die des Brandes, oder sind ein Complicationsleiden beider. Leicht kann zur Erweichung Fäulnifs hinzukommen, weil eine so grofse Auflösung nothwendig die faulige Auflösung begünstigen mufs. Es ist daher nicht selten, wenn die erweichten Theile einen fauligen Geruch annehmen.

Maliasmus, Wurmkrankheit, Rotzkrankheit. Die Erscheinungen sind, nach Fuchs: Immer durch Ansteckung vom Thiere her erzeugt, beginnt das Leiden, je nach der verschiedenen Einbringungsweise des Contagiums, bald mit bald ohne Erscheinungen einer Dermatitis venenata. Bald aber entstehen in einem wie im andern Falle, mit Schmerzen in allen Gliedern, grofser Mattigkeit und andern allgemeinen Symptomen, in den Lymphdrüsen und dem Unterhautzellgewebe verschiedener Körpertheile umschriebene, rundliche, schmerzhafte

Geschwülste, die oft rosenkranzartig an einander gereiht sind und, mit der Zeit an Zahl und Umfang zunehmend, früher oder später in Verschwärung und zuweilen in Brand übergehen. Bei höherer Entwickelung der Krankheit leidet auch die Haut und es werden nicht selten die Schleimhäute afficirt. Auf ersterer bilden sich einzeln stehende, weifsgelbliche, von einem blafsrothen Halo umgebene Pusteln, die tief im Parenchym des Coriums wurzeln, keinen eigentlichen Eiter, sondern (wie die des Favus und Alphus) eine dickliche, pulpöse Masse enthalten, nicht jucken, und ohne zu zerreifsen in gelbliche Krusten vertrocknen. Von den Schleimhäuten aber wird stets zuerst die Nase befallen; es stellt sich Schmerz an der Nasenwurzel und ein weifsgelber, blutgestreifter, erodirender Ausflufs ein, bald aber exulcerirt sich die Mucosa und die Verschwärung verbreitet sich rasch auf die Fauces, die Luftwege, die Lungen u. s. w. Nicht selten jedoch mangeln alle Schleimhautsymptome. Erreicht die Krankheit aber ihren höchsten Grad, so giebt sich überall eine entschiedene Tendenz zur gangränösen Zerstörung kund; livide und schwarze Flecken und Brandblasen erscheinen auf der Haut, namentlich im Gesichte, und verwandeln sich frühzeitig in gangränöse Schorfe; ist aber Rotz zugegen, so stirbt häufig die Nase, die Oberlippe, ein Theil der Wange, das Augenlied u. s. w. brandig ab, und ähnliche Zerstörungen finden sich in inneren Gebilden. Mildere Fälle verlaufen zuweilen fieberlos, häufiger aber sind auch sie, mindestens in ihrem Beginn und am Ende, wenn reichliche Verschwärung eintritt, von Fieber mit verschiedenem Charakter begleitet; schlimmere, akutere Fälle hingegen verlaufen constant mit heftigem Fieber, und wo gangränöse Zerstörung eintritt, ist dasselbe immer in hohem Grade torpid und putrid.

Fuchs unterscheidet den Maliasmus simplex und malignus. Bei letzterem ist selten eine bestimmte Einbringungsstelle des Contagiums nachweisbar. Da Maliasmus simplex in der Regel mit den Zufällen

der

der Dermatitis venenata beginnt, so ist es nur durch die Anamnese möglich, gleich im Anfange zu vermuthen, ob man es mit einer Hautvergiftung aus andern Ursachen oder mit keimender Wurmkrankheit zu thun habe. Erscheinen aber die charakteristischen Knoten und Geschwüre, bilden sie sich auch fern von der Einbringungsstelle, nehmen die Kranken im Monate langen Verlaufe des Uebels ein dyscrasisches, cachektisches Aussehen an, treten vielleicht Symptome des Rotzes etc. hinzu, so unterliegt die Diagnose keinem Zweifel mehr. Scrophulophyma aber ist, trotz mancher Aehnlichkeit, deshalb leicht vom einfachen Maliasmus zu unterscheiden, weil es nie durch Contagium und von Verletzungen aus, meistens in Kindern und neben andern Scrophelformen entsteht, weil seine Geschwülste schmerzlos, selten so weit verbreitet und weniger zu Verschwärung geneigt sind als die Wurmknoten, und weil sein ganzer Verlauf viel milder und gutartiger ist. Noch weniger ist eine Verwechselung des Maliasmus malignus möglich; er hat an seinen Knoten und Pusteln, an den heftigen Schmerzen und gangränösen Zerstörungen, an hier nicht seltenem Nasenausflusse etc. hinlängliche diagnostische Merkmale von allen andern Krankheiten.

Mania. Die Unterscheidung von Delirium tremens, Encephalitis und Epilepsie, s. d.

Melaena, Morbus niger, Melaenorrhagia, Nigrae dejectiones, Fluxus spleniticus, schwarze Krankheit, schwarze Ruhr. Man bezeichnet mit diesem Namen den aus dem Verdauungsapparate herkommenden und durch den After entweichenden schwärzlichen Blutflufs, der der Krankheit obigen Namen gegeben hat. Die Alten haben lange Zeit diese Krankheit der schwarzen Galle (atrabilis), der Verletzung der kurzen Gefäfse und anderen eben so ungewissen Ursachen zugeschrieben. Doch haben uns die pathologische Anatomie und die besonderen, ausschliefslich diesem Gegenstande gewidmeten Untersuchungen von Mérat die Natur dieser Krank-

heit besser kennen lernen. Man weifs jetzt, dafs sie bald in einer einfachen Blutausschwitzung des Darmkanals, und hauptsächlich des Abdominalnervensystems, bald in dem Hervorsickern von Blut aus irgend einer im Laufe der Därme befindlichen Geschwulst oder Verletzung besteht; indefs giebt es noch eine Menge anderer Ursachen, die sie veranlassen können (Solon).

Der Hämorrhoidalflufs unterscheidet sich durch vorangehende und begleitende Lokalzufälle, durch die gewöhnlich geringere Menge des Blutes und durch dessen unvermischtere Beschaffenheit; Erbrechen, so wie jene tiefe Verstimmung und Prostration der Meläna, werden ganz vermifst.

Die Unterscheidung der Krankheit von Dysenteria, Haematemesis, s. d.

Melancholie. Unterscheidung von Hypochondrie.

Die Hypochondrie entsteht meist aus körperlichen Ursachen. Der Hypochonder ist im vollen Besitze seiner Vernunft; er spricht über alles vernünftig, selbst über seine Gesundheit, über die letztere nur mit Uebertreibung; dafs er wirklich leidet, zeigt die Gegenwart anderer körperlicher Zufälle, gestörter Verdauung, Flatuosität u. s. w. Er ist sich seines Zustandes bewufst und will von aller Welt beklagt und bedauert sein. Er hat Freude am Leben, klammert sich an dasselbe, ist anhänglich an Freunde und Verwandte.

Melancholie entspringt gewöhnlich aus geistigen Ursachen. Die fixen Ideen des Melancholikers sind in offenbarem Widerspruche zur Realität; sie haben auch weniger körperliche als geistige Zustände zum Objecte; aufser der physischen Anomalie sind keine andern krankhaften Symptome vorhanden. Der Melancholiker klagt über kein körperliches Leiden; er ist erstaunt, dafs man ihn für krank halte. Er wird indifferent gegen Alles, was er sonst mit Liebe umfafste; er lebt nur in seinem Wahne und opfert diesem Alles, selbst sein Leben; daher Neigung zum Selbstmorde (Canstatt).

Melanicterus, Icterus niger. Ist nur ein höherer Grad der gewöhnlichen Gelbsucht, und mufs von der schwarzen Färbung der Haut, Melasma, unterschieden werden. Diese letztgenannte Affection ist nämlich, nach der von Rochoux aus mehreren wichtigen Abhandlungen und Beobachtungen von Anglade, Chomel, Rostan und Andry geschöpften Beschreibung, bald akut und bald chronisch. Bei der akuten gehen dem Erscheinen der schwarzen Farbe, die gewöhnlich im Gesichte beginnt, Uebelbefinden, Mattigkeit, Fieber und andere mehr oder weniger intensive allgemeine Zufälle voran, oder sie wird von ihnen begleitet. Binnen wenigen Stunden überzieht die Oberfläche des Körpers eine violette, livide oder schwärzliche Farbe, wie man sie bei starken Ecchymosen wahrnimmt. Niemals ist, sagt Rochoux, die Färbung allgemein, so dafs stets einige Hautpartieen von verschiedener Ausdehnung und Form und unregelmäfsiger Abrundung ihre natürliche Farbe, hauptsächlich aber an den unteren Extremitäten, behielten. Auch sollen bei dieser Krankheit die Conjunctiven an dieser Veränderung der Hautfarbe durchaus keinen Antheil nehmen; denn man soll diese Schwärze der Haut in der Regel in den Leisten und an den Fufssohlen (an den Fufssohlen aber geringer), dann im Gesichte, auf der Brust und in der Nähe mancher Gelenke am deutlichsten ausgesprochen finden. In gutartigen Fällen, d. h. wo die Affection aus dem akuten Zustande nicht in den chronischen übergeht, soll nach 14, längstens 20 Tagen diese schwarze Farbe, und zwar nach Art der Ecchymosen, wieder verschwinden, und dieses Verschwinden scheint durch Anwendung antiphlogistischer und durch zweckmäfsig verordnete verdünnende Mittel beschleunigt zu werden.

Wenn aber die Krankheit einen chronischen Verlauf nimmt, so gehören sie, sagt Rochoux, weniger durch die Langsamkeit ihrer Entwickelung, als durch ihre lange und gewissermafsen unbestimmte Dauer den langwierigen Affectionen an. Man beobachtet sie

dann fast immer bei Individuen, deren Constitution allmälig durch das Alter, durch Strapatzen, tiefen Kummer, den Genufs einer schlechten Nahrung herabgebracht worden ist. Bei Manchen hat man sie plötzlich, höchstens binnen einigen Tagen, zum Vorschein kommen und sie in einer sehr kurzen Zeit unter dem Einflusse heftiger Gemüthserschütterungen entstehen sehen. Bei Anderen verläuft sie weit langsamer, obgleich gewöhnlich immer durch stete Zunahme sich charakterisirend, indem sie bisweilen noch aufserdem von einer Anschwellung des unter der Haut befindlichen Zellgewebes, die der ähnlich ist, wie man sie in der Krankheit der Barbaden beobachtet, begleitet wird. In allen diesen Fällen aber soll sie sich in Bezug auf die Art und Weise, wie sie die Haut befällt und einnimmt, fast wie im akuten Zustande verhalten; doch scheint sie, fügt Rochoux hinzu, nicht der Zertheilung fähig zu sein; unstreitig, glaubt er, wegen der Fortdauer mehr oder weniger bedeutender pathologischer Affectionen, von denen sie abhängt, so dafs sie demnach bis zum Tode besteht. Bei der Leichenöffnung findet man das Schleimnetz der Haut fast eben so schwarz, wie bei den Negern, ausgenommen in den Hautparthieen, die ihre natürliche Farbe behalten haben, wie die der Bindehaut und der tief gelegenen Gewebe, die dagegen bei dem Icterus stets, wie die Integumente, gelb gefärbt erscheinen. Man hat folglich, bemerkt hier Rochoux, während des Lebens und nach dem Tode sichere Zeichen, um den Icterus niger von der schwarzen Färbung der Haut zu unterscheiden; denn die erste Krankheit ist eine allgemeine, die zweite aber eine örtliche, auf mehr oder weniger ausgedehnte Parthieen des Schleimnetzes beschränkte, die sich bald den Blutungen, die unter der Oberhaut durch Aushauchung wie der Morbus maculosus, entstehen, bald den Pigmentablagerungen oder Melanosen zu nähern scheinen.

Melanosis pulmonum. Laennec und, nach ihm, die meisten Pathologen dringen auf Unterscheidung der

wahren und falschen Melanose in den Lungen; erstere ist ein neu entstandenes Heteroplasma mit Tendenz zu destructiver Wucherung, letztere eine Ablagerung von schwarzem Pigment, welches bei Erwachsenen auch im gesunden Zustande nicht fehlt, jedoch hinsichtlich seiner Menge überhand nimmt und zuletzt functionshemmend für das Athmungsorgan werden kann.

Nach Canstatt sind jedoch die Untersuchungen von Laennec nicht hinreichend. Berndt hat folgende Resultate seiner Untersuchungen über die Melanose bekannt gemacht:

1. Ein schwarzes Pigment kann unter verschiedenen Umständen vom Organismus erzeugt werden, und sich auf verschiedene Art zeigen.

2. Die Ablagerung dieses Pigments geschieht bald in Organen, die übrigens nicht vom gesunden Zustande abweichen, z. B. in den Lungen, Knochen, dem Schleimnetze der Haut, den serösen und Schleimmembranen, lymphatischen Drüsen, oder deren Gewebe schon im Voraus eine krankhafte Veränderung angenommen hat, als chronische Entzündungen und Verhärtungen, krebsige Degenerationen; bald in verschiedenen Absonderungen, als schwarzer Urin, Schweifs, schwarze Schleimabsonderung des Darmkanals; bald endlich in verschiedenen normalen, epigenetischen Geweben oder Pseudoorganisationen, wohin Laennec's Melanose, die schwarzen Encephaloiden, der schwarze Scirrhus und die schwarzen Tuberkel gehören.

3. Man kann eine Melanose im strengern Sinne (Melanosis sensu strictiori), oder eine wahre, eigentliche Melanose (Melanosis vera, propria), Laennec's Melanose, die, nach ihm und Anderen, ein eigenthümliches Gewebe mit schwarzem Pigmente durchdrungen ist, und eine Melanose im weitern Sinne (Melanosis sensu latiori), oder eine falsche, uneigentliche Melanose (Melanosis spuria, impropria, Pseudomelanosis), welche die anderen Formen und Verbindungen mitbefafst, worunter das schwarze Pigment hervortritt, annehmen.

4. Die eigentliche Melanose, die dem Scirrhus und Encephaloid ähnlich ist, mufs als eine Art Krebs betrachtet werden, wovon die Melanose die übelste ist (also in dieser Beziehung Uebereinstimmung mit Laennec's Meinung).

5. Für das melanotische Gewebe liegt eine eigne Dyskrasie zum Grunde, die in Verbindung mit einem gröfseren oder geringeren Grade der Venosität, nebst Torpor des Vagus, die Bedingung des schwarzen Pigments giebt.

6. Das schwarze Pigment aber erzeugt sich aus den phlogistischen Bestandtheilen des Blutes, besteht besonders aus Kohlenstoff und hat in der Zusammensetzung die gröfste Aehnlichkeit mit dem färbenden Stoffe des Blutes, so wie mit anderen normalen als anomalen Pigmenten. Die schwarzen Excretionen, als Erbrechen, Urin, Stuhlgang, die gelbgrüne Hautfarbe, die Bildung der schwarzgrauen Knoten im Zellgewebe unter der Haut, die durch dieselben mit blauer Farbe schimmern, begleitet von grofser Magerkeit und allgemeiner Mattigkeit, sind die einzigen Zeichen, woraus man vor dem Tode auf Melanose in inneren Organen schliefsen kann, sobald nicht örtliche Krankheiten schon Aufklärung gegeben haben. (Bendz scheint hier die Symptome der Melaena mit denen der Melanosis zu vermengen.)

7. Nach dem Tode beobachtet man zwei Reihen von Phänomenen, von denen die eine auf das melanotische Gewebe, die andere auf Hervortreten des schwarzen Pigments gegründet ist, aufser anderen Folgen der Venosität der Blutmasse, als Ansammlungen von Serum in den Höhlen.

8. Die Melanose unterscheidet sich, und dies ist wichtig, vom schwarz gefärbten Encephaloid: a) durch ihr eigenthümliches Gewebe; b) durch seltenes Erweichen und Ulceriren dieses melanotischen Gewebes; c) durch Mangel der aufserordentlichen Vasculosität, die das Encephaloid besonders im letzten Stadium aus-

zeichnet; d) durch Mangel der gefährlichen Hämorrhagien und hervorschiefsenden Schwämme, welche stets die in Ulceration übergegangenen Encephaloide (Fungus haematodes) begleiten; e) durch Mangel der Weichheit, scheinbarer Fluctuation und schnellen Wachsthums, welche die encephaloidischen Geschwülste besitzen; f) durch ihre Verbindung mit dem Venensysteme, so wie des Encephaloids mit dem lymphatischen.

9. Dagegen unterscheidet sich die Melanose vom Scirrhus: a) durch ihre lamellöse Textur, charakteristische Härte und Schwere; b) der Scirrhus beschränkt sich gewöhnlich auf den einmal angegriffenen und den mit dem Lymphsysteme in näherer Verbindung stehenden Theil; c) er ist eben so oft eine Degeneration vom organischen Gewebe, als eine genetische Production in demselben; d) er scheint bisweilen blos örtliche Krankheit zu sein; e) er endigt fast stets mit Erweichung und Verschwärung, d. h. Uebergang in Carcinom, und f) wird er früher oder später von heftigen lancinirenden Schmerzen begleitet, während die Melanose oft schmerzlos ist.

10. Die praktische Erfahrung leitet zu der Betrachtung, dafs die Melanose eine allgemeine, d. h. constitutionelle Krankheit ist, deren lokale Aeufserungen nicht ohne Gefahr schneller und verderblicher Ausbreitung des Uebels beseitigt werden können.

11. Die falsche Melanose ist bald eine minder bedeutende Krankheit, bald nähert sie sich in ihrer Entartung der wahren Melanose oder der schwarz gefärbten Encephaloide, oder dem Scirrhus.

Die Melanose in den Lungen könnte mit den Bronchialdrüsen verwechselt werden; aber diese sind klein, liegen dicht an den Bronchien, ihre Oberfläche ist sehr platt, ihr Inneres zeigt selten eine sehr gleichmäfsige schwarze Färbung, und die aus ihnen hervorsickernde Flüssigkeit ist nicht schmierig oder pechig; sie färbt kaum den mit ihr bestrichenen Finger, wodurch sie sich gar sehr von jener tinten- oder tusch-

artigen Färbung, welche die melanotische Materie auf der von ihr berührten Haut zurückläſst, unterscheidet.

Was die von Laennec beschriebene schwarze Lungenmaterie anlangt, welche die Interstitien der Lungenläppchen bei Greisen durchzieht, so kann man sie ebenfalls, wenn sie nicht krankhafter Art ist, als eine Art Ablagerung färbender Materie, der der Choroidea analog, betrachten; allein wo sie mit chronischer Lungenentzündung vergesellschaftet ist, da scheint sie nicht von der eigentlichen Melanose unterschieden zu sein.

Nach dem englischen Arzte Dr. Thomas Stratton scheint die Melanose der Lungen von der Anthracosis derselben (nämlich der schwarzen Infiltration oder Laennec's schwarzer Lungenmaterie) in folgenden Punkten sich zu unterscheiden. Melanose besteht in einzelnen Theilen, während Anthracosis über die ganze Lunge verbreitet ist. Die örtlichen Wirkungen der Melanose sind Dyspnöe, Husten, welcher oft trocken, bisweilen aber auch mit schleimigem und etwas eiterartigem Auswurfe vermischt ist, während die Anthracosis ohne Symptome der Brust bestehen kann. Die beständigen constitutionellen Symptome der Melanose sind: allmälige Abnahme der Lebenskraft, verminderte Ernährung und hydropische Affectionen, während die Anthracosis oft unerwartet bei Todesfällen von anderen Ursachen angetroffen wird. Bei der Melanose werden schwarze Ablagerungen gewöhnlich auch in anderen Theilen des Körpers auſser den Lungen angetroffen, während die Anthracosis nur in diesen allein gefunden wird; endlich verliert, nach Dr. Henry, die Materie der Melanose ihre schwarze Farbe, wenn sie mit Chlor behandelt wird, während, nach Professor Christison, die Materie der Anthracosis ihre Farbe bei der nämlichen Behandlung beibehält.

S. Induratio pulmonum.

Melasma. Es ist diese Krankheit bei Melanicterus angegeben. Fuchs bezeichnet mit dem Namen

Melanosen nur das, was Laennec, Merat, Schilling u. A. Melanosis benigna nennen. Ihre bösartige tuberkulöse, fungöse Melanose hält er mit Breschet u. A. für eine Complication der wahren Schwarzsucht mit andern Dyskrasien, namentlich der carcinösen. Er theilt das Melasma, je nach der Ausbreitung der melanotischen Dermapostase und nach ihrem Entstehen in Flecken oder Körnern, in drei Arten, das Melasma universale, das Melasma maculosum, das Melasma granulatum. In Bezug auf Diagnose giebt er an: Die erste der aufgestellten Arten wäre vielleicht mit Argyria, mit dem über den ganzen Körper verbreiteten Chloasma uterinum und mit Melanicterus zu verwechseln, wird sich aber von allen diesen Formen durch die Anamnese und das Alter der Kranken, durch die reinere schwarze Farbe und vielleicht durch den Umstand unterscheiden, dafs bei Melasma universale — wenigstens nach den drei bekannten Fällen — das Gesicht am hellsten, bei Argyria, Melanicterus etc. aber am dunkelsten gefärbt ist. Auch nimmt bei diesen Formen die Albuginea eine abnorme Farbe an, was bei Melasma nicht der Fall ist, und bei Chloasma ut. cessirt die Menstruation, bei Icterus die Gallenabsonderung.

Die zweite Species könnte vielleicht für Purpura oder Chloasma genommen werden; allein abgesehen vom Alter der Kranken wird die dunkle Färbung die Beständigkeit der Affection auf der Haut im Gegensatze des Resorbirtwerdens der Purpura und die mehr constitutionelle Entstehung, der Mangel der Abschuppung u. s. w. im Vergleiche mit Chloasma die Diagnose sichern.

Die dritte Art endlich unterscheidet sich von den sogenannten bösartigen Melanosen der Haut durch ihren Sitz auf und in, nicht unter der Cutis, durch den geringeren Umfang und die glänzender schwarze Farbe der Körner und durch den Mangel aller Organisation und jeder Tendenz zum Zerfliefsen und Verschwären. Sie bildet übrigens den Uebergang zu den mit Schwarz-

sucht complicirten Krebsformen und kommt, wie erwähnt, neben ihnen vor.

Unterscheidung von Encephaloma, s. d.

Menelcosis, Menstrualgeschwüre. Die Menstrualgeschwüre wären wegen ihres blutigen Secretes etc. vielleicht mit scorbutischen Exulcerationen zu verwechseln, allein es mangeln ihnen die fungösen Auswüchse, sie gehen weniger in die Tiefe und stehen so auffallend unter dem Einflufs der Menstrualzeiten, dafs die Diagnose leicht ist.

Menidrosis, Menstrualschweifs. Nicht alle blutigen Schweifse sind Menidrosis; sie kommen auch als Symptom der Purpura und des Scorbuts vor, und es zeigen sich auch Hämorrhoidalblutungen der Haut. Der Zusammenhang mit Menstrualstörungen aber, der achtundzwanzigtägige Typus, den die Blutungen einhalten, und vielleicht auch die Beschaffenheit des ergossenen Blutes, lassen den Menstrualschweifs wohl leicht von anderer Haematridrosis diagnosticiren.

Meningitis, siehe Arachnitis und Encephalitis. Schönlein unterscheidet eine akute und eine chronische Meningitis.

Die akute Meningitis befällt plötzlich, und erscheint zugleich mit soporösen Symptomen. Die Kranken liegen betäubt, und sind nur mit Mühe zu erwecken. Ueber ihren Zustand befragt, klagen sie entweder gar nichts oder nur leichten Schwindel. Den Kopf können sie nicht aufrecht halten, sie lassen ihn auf die eine oder die andere Seite sinken, taumeln beim Gehen. Die Temperatur des Kopfes ist erhöht, an der Stelle am stärksten, wo der Herd der Entzündung ist; die Krankheit, wenn sie nur einige Intensität besitzt, ist von Fieber begleitet, der Puls meist weich, die Zunge anfangs feucht, bald aber trocken werdend; Stuhlverstopfung; der Harn zurückgehalten oder nur spärlich abgehend, dunkelroth, wie Bier aussehend. Dabei ist die Pupille verengert, und ohne dafs das Auge geröthet ist, klagen die Kranken über Lichtscheu. Durch Man-

gel der Lähmungszustände und der Congestionen ist die Diagnose von Apoplexie, Encephalitis insolationis und akutem Hydrocephalus gesichert.

Die chronische Meningitis ist gewöhnlich auf eine kleine Stelle beschränkt und von eiternden Knochen bedingt, z. B. nach Ozaena purulenta, nach cariöser Zerstörung des Siebbeins. Die Kranken haben Kopfaffection, das Gefühl eines dumpfen Druckes oder Schmerzes in einer umschriebenen Stelle, mehr oder minder heftig. Wird der Zustand vernachlässigt, so tritt Sopor ein, und die Krankheit geht in die akute über.

Abercrombie beschreibt eine Meningitis in Verbindung mit Krankheiten des Ohres und der Pars petrosa des Schläfenbeines. Diese tückische und höchst gefährliche Krankheit beginnt gewöhnlich mit Schmerz im Ohre, und kann eine Zeit lang mit einer gewöhnlichen Otalgie verwechselt werden. Zuweilen entsteht ein Ausfluſs aus dem Ohre, von dem man hofft, daſs er den Schmerz heben werde; dieser dauert aber fort, und nimmt sogar an Heftigkeit zu. Der Kranke wird niedergeschlagen und schläfrig, verfällt in ein gelindes Delirium, zu dem sich oft ein Frost gesellt, und endlich stellt sich ein comatöser Zustand ein. In manchen Fällen findet kein Ausfluſs aus dem Ohre Statt; der Kranke wird, nachdem er einen oder zwei Tage über einen tief sitzenden Schmerz im Ohre geklagt hat, unruhig und vergeſslich, legt den Kopf von der einen Seite auf die andere, oder bewegt ihn mit den Händen hin und her, und verfällt dann bald in einen comatösen Zustand. Zuweilen entsteht die Krankheit nach der plötzlichen Unterdrückung eines eiterartigen Ausflusses aus dem Ohre, der vielleicht, wie z. B. oft nach Scharlach, einige Zeit vorhanden gewesen war. Nach dem plötzlichen Verschwinden eines solchen Ausflusses folgt ein heftiger Schmerz im Ohre, dann eine groſse Niedergeschlagenheit und Trägheit, und endlich nach wenigen Tagen Coma. Der Puls ist in einigen Fällen frequent, in an-

dern natürlich, und in noch andern langsamer als gewöhnlich.

Bei der mit einer Krankheit der Nase in Verbindung stehenden Meningitis hat der Kranke von Zeit zu Zeit Schmerz im Vorderkopfe und Eiterausflufs aus der Nase; er wird vergefslich, fängt an zu deliriren und stirbt comatös.

Die Diagnose von der Encephalitis und Arachnitis ist sehr schwierig. Es wäre eine Verwechselung der Arachnitis mit Meningitis vielleicht zu vermeiden; bei der erstern klagen die Kranken über heftige Schmerzen im Kopfe, die nicht local, sondern allgemein verbreitet sind; bei der Meningitis hingegen ist der Kopfschmerz auf eine Stelle beschränkt. Ob die von Abercrombie und Fizeau beobachtete Geschwulst eines Augenliedes und der Bedeckungen des Vorderkopfes als diagnostisches Zeichen benutzt werden kann, müssen fernere Beobachtungen lehren. Schönlein scheint dieses Symptom nicht wahrgenommen zu haben.

Leichter als die idiopathische ist die mit einer Krankheit des Ohres oder der Nase in Verbindung stehende Meningitis zu erkennen. Der Schmerz im Innern des Gehörorgans oder im Vorderkopfe, die grofse Niedergeschlagenheit, Geistesträgheit und die rasch eintretenden comatösen Erscheinungen können als diagnostische Kennzeichen betrachtet werden.

Unterscheidung von Apoplexie, s. d.

Menstruation, deren Unterscheidung von Haemorrhagia uteri, s. d.

Mentagra, s. Acne und Impetigo.

Mensenteritis, s. Peritonitis.

Metritis, Hysteritis, Metrophlogosis, Inflammatio uteri, Gebärmutterentzündung. Es kann zunächst die Entzündung der Gebärmutter je nach den verschiedenen Theilen und Geweben dieses Organs unterschieden werden. Ist der Grund der Gebärmutter entzündet, so kann man, nach Hüter, wenn die Spannung des Unterleibes eine genaue Untersuchung nicht hindert, über

den Schambeinen eine harte, kugelige Geschwulst wahrnehmen, welche bei der äufseren Berührung eine grofse Schmerzhaftigkeit zeigt, und daher kaum eine sorgfältige Untersuchung zuläfst. Auch kommt Neigung zum Erbrechen, wirkliches Erbrechen, Schluchzen häufig vor.

Ist die eine oder andere Seitenwand der Gebärmutter von der Entzündung ergriffen, so erstrekken sich, nach Hüter, die sehr heftigen Schmerzen auf die Hüften- und Leistengegend, ja sogar in den Schenkel und Fufs. Sehr oft klagen die Kranken über Einschlafen des Oberschenkels. Die Bewegung der Schenkel ist sehr gehindert, oder ganz aufgehoben, so dafs oft Lähmung einzutreten scheint. Der Schenkel schwillt nicht selten an. Die Leistengegend ist gegen Berührung besonders empfindlich und meistens auch gespannt. Die Mutterröhren und Mutterbänder pflegen unter diesen Umständen entzündet zu werden.

Ist der Mutterhals und Muttermund von der Entzündung ergriffen, so findet man bei der innern Untersuchung die Vaginalportion hart, gespannt, angeschwollen, trocken, heifs und sehr empfindlich. Die Muttermundslippen erscheinen bisweilen aufgewulstet. Die Oeffnung des Muttermundes erscheint daher erweitert; nach innen zu trifft man alsdann auf die engere Stelle. Der Scheidentheil der Gebärmutter sinkt auch meistens tiefer in die Beckenhöhle hinab, wie in den ersten Monaten der Schwangerschaft. Gewöhnlich wird auch die Mutterscheide mehr oder weniger ergriffen, und oft so heifs, geschwollen und empfindlich gefunden, dafs man eine genaue Untersuchung der Vaginalportion nicht anstellen kann. Den Sitz des Schmerzes giebt die Kranke selbst im Grunde der Scheide an. Wenn die Entzündung bis auf die äufseren Geschlechtstheile übergeht, so kann selbst der Kitzler afficirt und dadurch der Geschlechtstrieb krankhaft gesteigert, die Harnröhrenmündung ergriffen und dadurch heftiges Brennen beim Harnlassen hervorgebracht werden. Die Bewe-

gung der Schenkel, das Gehen, ist gewöhnlich sehr schmerzhaft.

Die akute Form der **Entzündung des Parenchyms** der Gebärmutter unterscheidet sich, wenn sie die unbeschwängerte Gebärmutter befällt, von der **Entzündung des Peritonealüberzuges** dadurch, dafs der Schmerz mehr auf die Beckenorgane beschränkt, weniger intensiv und mehr drückend als reifsend ist; auch findet man den Unterleib weniger angeschwollen und angespannt, als wenn der **Peritonealüberzug** entzündet ist. Bei der akuten Entzündung des Parenchyms der beschwängerten Gebärmutter wird der Schmerz sich zwar ebenfalls weniger ausbreiten, doch ist hier die Unterscheidung immer schwieriger. Von der **Entzündung der Schleimhaut** unterscheidet sie sich dadurch, dafs sie nicht mit einem Schleimausflufs verbunden ist; im Gegentheil wird ein solcher, wenn er vorhanden ist, oft sogar unterdrückt. Aufserdem ist hier der Schmerz in der Regel mehr andauernd und die Gebärmutter schwillt stark an.

Die chronische Form der Entzündung des Gewebes der Gebärmutter unterscheidet sich von der chronischen Entzündung der Schleimhaut durch die Anschwellung und durch den Mangel oder die geringe Menge des Schleimausflusses, auch findet eine weitere Verbreitung des Schmerzes Statt.

Die Entzündung des **Peritonealüberzuges** unterscheidet sich von der Entzündung der Schleimhaut durch das Fehlen des Schleimausflusses und durch die Erscheinungen, welche erstere als Entzündung der Schleimhaut, letztere als die einer serösen Haut erkennen läfst. Bei dem Untersuchen von der Scheide aus findet man an dem unteren Theile der Gebärmutter keine Veränderung.

Die Entzündung der Gebärmutter kann verwechselt werden:

Mit **Ovaritis**. Clarus hat mit grofsem Scharfsinne die diagnostischen Kriterien zu bestimmen ver-

sucht. Seinen Erfahrungen nach beobachtet man bei der Metritis einen höheren Grad von Fieber und viel mehr ausgeprägte Theilnahme der gastrischen Organe, sehr oft auch Urinbeschwerden; aufserdem soll die Verschiedenheit des Ortes, wo Schmerz und Härte wahrgenommen werden, und selbst die Gestalt des geschwollenen Theiles die Diagnose sichern; dazu kommen noch die ganz verschiedenen consensuellen Erscheinungen und der Umstand, dafs die akute Metritis am häufigsten als Puerperalkrankheit sich entwickelt. Doch ist zu bemerken, dafs fast niemals die Spuren der Entzündung auf einen der Eierstöcke allein beschränkt gefunden werden; denn immer sind dieselben wenigstens theilweise, und in der Regel besonders stark ausgeprägt, auch im Uterus wahrzunehmen. In solchen Fällen werden jedoch keinesweges immer die Erscheinungen der Nymphomanie beobachtet, welche einige Schriftsteller auf entzündliche Reizung der Ovarien haben zurückführen wollen; und wiederum können Fälle von Nymphomanie vorkommen, nach deren tödtlichem Ausgange man den Uterus in höherem Grade krankhafter afficirt findet als die Ovarien. Noch am ersten wird man congestive Reizung des Eierstockes der einen Seite anzunehmen berechtigt sein, wenn mit denjenigen Symptomen, die man gewöhnlich der Lateralentzündung des Uterus vindicirt, verhältnifsmäfsig geringe allgemeine Theilnahme, dagegen ungewöhnliche sexuelle Aufregung verbunden ist.

Mit Cystitis, Entzündung der Harnblase. Nicht selten ist dieselbe mit der Metritis verbunden. Indessen erreicht bei der akuten Urocystitis die Strangurie viel frühzeitiger einen sehr hohen Grad und geht leicht in Ischurie über, worauf die Harnblase ausgedehnt zu werden beginnt. Eben deshalb ist auch die Application des Katheters äufserst schmerzhaft. Erbrechen tritt später ein als bei der Metritis, und ist nicht so constant. Auch die Theilnahme des ganzen Nervensystems

ist, selbst bei heftigem Fieber, wenigstens im Anfange nicht so deutlich ausgesprochen.

Mit der Inflammatio intestini recti, die Entzündung des Mastdarmes. Sie unterscheidet sich vorzüglich durch den brennend schneidenden, mit Tenesmus verbundenen Schmerz, der mit dem Gefühl von Hitze im Mastdarm verbunden ist, und durch die verhältnifsmäfsig geringe consensuelle Wirkungssphäre der Krankheit; doch ist nicht selten entzündliches Uterinleiden mit der gleichnamigen Affection des Mastdarms verbunden.

Die Unterscheidung von Dysmenorrhoea, Enteritis, Erethismus uteri, Gastritis und Hysterie, s. d.

Miliaria, Morbus miliaris, Febris miliaris, culicularis, vesicularis, Purpura, Friesel. Was die Form des Ausschlages betrifft, so bricht der Friesel zuerst unter der Form kleiner, rother Stippchen aus, die sich bald als Knötchen, Papulae, bald als Bläschen über der Haut erheben, und meist die Gröfse und Form der Hirsekörner haben, aber auch viel gröfser werden können, wie eine Linse, eine Erbse, eine Bohne, so dafs sie manchmal den Brandblasen ähnlich werden. Sie sind bald roth (Miliaria rubra, purpura), bald weifs (Miliaria alba). Zu Anfang sind sie oft so unscheinbar, dafs man sie mit blofsen Augen schwer bemerkt, und dann besser fühlt als sieht. Je mehr sie sich heben, desto deutlicher erkennt man sie auch durch das Gesicht. Das Stippchen verwandelt sich dann häufig an seiner Spitze in ein Bläschen, das ein helles Serum oder eine dickliche, eiterartige Flüssigkeit enthält, und bisweilen einem Schweifstropfen ähnlich wird. Man sieht bei einem und demselben Subjecte häufig Frieseln von verschiedener Form, rothe und weifse, gefüllte und ungefüllte Bläschen, discretae et confluentes. Wo ihrer mehrere beisammen stehen, ist die Haut darunter in der Regel geröthet, während an andern Orten mehrere

zu-

zusammenfliefsende Bläschen die Form einer grofsen Blase darstellen.

Was die Eintheilungen des Friesels betrifft, so ist die Unterscheidung eines wesentlichen Frieselfiebers von dem symptomatischen Friesel nicht haltbar, da das erstere, welches sich wie ein akutes Exanthem verhalten soll, nicht vorhanden ist. Das Friesel tritt zu den verschiedenartigsten Fiebern hinzu. Eben so wird die Eintheilung nach der Farbe in rothe und weifse Friesel, und nach dem Inhalte der Bläschen in Miliaria crystallina, lactea, purulenta, und nach der Reichlichkeit der Eruption in discreta, conferta und confluent. als unwesentlich zurückgewiesen. Nach Fuchs ist die Unterscheidung wichtig, ob an dem Wurzelprocesse der Miliaria mehr die Brust oder das Abdomen, resp. die serösen Häute und das Nervensystem dieser Höhlen, Antheil nehme, eine Differenz, nach welcher nicht nur die Vorläufer und begleitenden Symptome, sondern das Exanthem selbst, der Verlauf, die Complicationen, die Ausgänge und die Behandlung manche Modificationen erleiden.

Er bildet daher zwei Species, Miliaria pectoralis und abdominalis.

Unterscheidung der Miliaria von der Hidroa, Schweifsbläschen.

Nach Wilhelmi dürfte hier die Diagnose leicht sein, wenn man berücksichtigt, dafs zwar die Sudamina unter den nämlichen Bedingungen wie der Frieselausschlag eintreten, den nämlichen Sitz haben und sich oft sogar mit ihm in den nämlichen Gegenden vermischt vorfinden, dafs sie aber aus durchsichtigen, halbkugeligen Bläschen bestehen, die man für Schweifströpfchen halten könnte, wenn nicht das Gefühl ihre wahre Beschaffenheit enthüllte; denn wie dünn auch die das Secret enthaltende oberflächliche Hülle sein mag, so leistet sie doch dem Fingerdrucke einen leichten Widerstand, der keine Verwechselung dieser Empfindung mit der, welche eine Flüssigkeit hervorbringen würde, ge-

stattet. Uebrigens erkennt man sie ziemlich leicht auch durch die bloſse Ocularinspection, wenn man sie schief betrachtet und sie schon mehrere Mal zu sehen Gelegenheit gehabt hat. Der auf diese Bläschen gebrachte Finger wird gewöhnlich von der Flüssigkeit, die aus den zerberstenden Bläschen ausfließt, benetzt. Die Bläschen selbst aber sind in der Regel sehr klein und haben $\frac{1}{2}$—1 Linie im Durchmesser; einige sind zwar breiter, doch entstehen diese oft durch die Vereinigung mehrerer und sind in ihrer Circumferenz unregelmäſsig. Bei ihrem Erscheinen sind sie voll und genau halbkugelig; später sinken die nicht zerborstenen zusammen, und die gröſsten werden welk und gefurcht; sie verlieren dann bisweilen ihre Durchsichtigkeit und bieten eine schmutzige, gleichsam matte Farbe dar, nehmen aber weder das eiterige Ansehen noch die Perlfarbe an, welche oft die Bläschen der ersten Art darbieten.

Unterscheidung von Eczema acutum. Dieses wird nicht vom Schweiſse begleitet, und die Bläschen sind klarer als Miliaria sudatoria.

Naumann giebt folgende diagnostische Zeichen zur Unterscheidung der Miliaria von Morbilli, Scarlatina, Pemphigus, Psydracia, Roseola, Peliosis rheumatica und dem Mercurial-Exanthem an.

1. Die Masern. Sydenham gab folgende Unterscheidungsmerkmale an: Quandoque eruptiones miliares, quas vocant, in superficiem corporis se dispergunt, morbillis haud multum absimiles, nisi quod rubent magis, et quando recedunt, squamulas istas furfuraceas, quae in morbillis cernuntur, haud relinquunt. Diese Angabe ist, nach Naumann, nicht ganz richtig, denn in den meisten Fällen sind die Maserflecke intensiver und anhaltender geröthet; auſserdem findet nach dem echten Friesel immer Abschuppung Statt, wenn auch oft in der Form des feinsten Mehles. Uebrigens ist sowohl die exanthematische Bildung als auch der ganze Cha-

rakter in beiden Krankheiten so verschieden, dafs eine Verwechselung nicht leicht Statt finden kann.

2. Der Scharlach. Nach Bartels unterscheidet sich der Friesel, bei noch so zahlreicher Eruption, durch die zwischenliegenden, stets erkennbaren weifsen Hautstellen; bei den scharlachähnlichen Rötheln sind die Papeln mehr gruppenweise geordnet und so gleichmäfsig über die Haut verbreitet. Dagegen ist zu erinnern, dafs, nach den Beobachtungen von Baraillon, der mit der Haut ganz gleichfarbige Friesel, welcher besonders am Halse und an den Hypochondrien sich zeigen soll, von einem Grunde sich erhebt, der durch diffuse, leichte Röthe ausgezeichnet ist. Nach der ganz irrigen Annahme von Hahnemann soll der Purpurfriesel vor dem Jahre 1800 nie in Deutschland erschienen und damals fälschlich für Scharlach gehalten worden sein; gleich beim Entstehen sei derselbe höchst bösartig und als Epidemie aufgetreten, jedoch mit der Neigung, so wie früher das englische Schweifsfieber, nach und nach erlöschen zu wollen. Durch die brennende Trockenheit der Haut, die fast rosenartige Hautröthe, den jagenden Puls und die Bräune wird der Scharlach mit Leichtigkeit von jeder Frieseleruption unterschieden werden können.

3. Der Blasenausschlag. Hier schiefsen unter brennendem Schmerz an einzelnen Hautstellen daselbst Blasen auf, welche an Gröfse eine Erbse übertreffen und in der kürzesten Zeit sich entwickeln; die Vorboten und charakteristischen Symptome des Friesels fehlen, und das den Blasenausschlag häufig begleitende Fieber ist meistens um Vieles geringer.

4. Psydracische Ausschläge, namentlich das Eczema, kommen seltener als allgemeine Eruption, häufiger auf einzelne Stellen beschränkt vor. Die Frieselsymptome fehlen ganz; die erscheinenden Bläschen sind bald um Vieles kleiner, bald gröfser als der Friesel, erheben sich gern gruppenweise und fliefsen leicht zusammen, haben dabei oft eine papulöse Basis, sind gern

mit Hautknötchen und rothen Flecken untermengt, und gehen bisweilen in kleine Geschwüre über.

5. Der Nesselausschlag. Es erscheint derselbe meistens in der Form von tuberkulösen Hautflecken, welche, bei einer oft ziemlich ansehnlichen Ausdehnung, eine unebne Oberfläche darbieten. Gegen den Rand sind diese Flecke häufig leicht geröthet, im Mittelpunkte waltet eine weifse Farbe vor; bisweilen erheben sich auf denselben Bläschen und Knötchen. Den Ausschlag begleitet das heftigste Hautjucken; er wird in der Kälte deutlicher fühlbar und ist in der Regel von keinem oder nur sehr geringem Fieber begleitet.

6. Peliosis rheumatica. Unter diesem Namen beschreiben Schönlein und Fuchs folgende Affection: In heftigen rheumatischen Fiebern erfolgt bisweilen nach 24—48 Stunden die Eruption von kleinen, isolirten runden Flecken, welche höchstens die Gröfse einer Linse erreichen, dunkelroth, violet oder schwärzlich sind und in seltenen Fällen etwas über die Haut hervorragen. In der Regel sind dieselben nicht sehr zahlreich, erscheinen bisweilen nur an den unteren Extremitäten, oder zugleich auch an den Armen, seltener am Rumpfe, niemals im Gesichte. Die einzelnen Flecke stehen niemals so nahe beisammen, wie etwa Masern oder Friesel. Nach der Eruption vermindert sich das Fieber und der Schmerz verschwindet oder läfst doch sehr nach. Auch eine successive Eruption ist beobachtet worden. Endlich erbleichen die Flecke und es erfolgt kleienförmige Desquamation. Verschwinden die Flecke plötzlich, so kehren Schmerz und Fieber mit der gröfsten Heftigkeit wieder zurück.

7. Der Mercurialausschlag. Dieser zeigt sich am häufigsten an den Schenkeln und am Scrotum, erscheint unter unerträglichem Jucken, welches nach der Eruption noch zunimmt. Es erheben sich viele kleine durchsichtige Bläschen von einem rothen Grunde, welche eine scharfe, übelriechende Flüssigkeit enthalten,

die später jauchenartig wird und zum Umsichgreifen des Exanthems Gelegenheit giebt.

Unterscheidung von Herpes und Anthrophlysis, s. d.

Molluscum, Knotenausschlag, Fuchs; Schwammauswuchs, Sprengel. Der Gattungscharakter ist, nach Fuchs: Es bilden sich unter mehr oder minder deutlichen constitutionellen Veränderungen, vorzüglich bei Kindern und jungen Leuten und gewöhnlich über einen grofsen Theil des Körpers oder über die ganze Haut verbreitet, tuberkulöse Auswüchse, die wahrscheinlich von den Cryptis sebaceis ausgehen, von verschiedener Gröfse und Gestalt, von der Farbe der Haut und schmerzlos sind. Sie fühlen sich ziemlich fest, elastisch und nie breiig oder fluctuirend an, lassen sich mit der Haut über den unterliegenden Theilen bewegen, schuppen sich nicht und vereitern höchst selten. Sie enthalten eine eigenthümliche, milchige oder käsige Materie, die zuweilen, bei der zweiten Art, durch eine Oeffnung in der Spitze jedes Tuberkels (dem Ausführungsgange des Folliculus) ausgeschieden wird. Er unterscheidet Molluscum simplex und contagiosum; die letztere Form ist in ihren Erscheinungen übler.

Ochthiasis, die stets angeboren und oft mit Naevus verbunden ist, bei welcher die von der Tela subcutanea ausgehenden Geschwülste oft eine ungeheure Gröfse erreichen und sich wie eine derbe Fettmasse anfühlen; Verrucae, die meistens nur an den Händen und Fingern vorkommen, durch Verdickung der Epidermis rauh und hornartig werden und oft in röhrenförmige Parthien gespalten sind, und Balggeschwülste, die nicht in, sondern unter der Haut liegen, sind leicht vom Molluscum zu diagnosticiren. Von den Tumoribus folliculosis aber, mit welchen Rayer den Knotenausschlag zusammenwirft, scheint er sich durch die grofse Zahl und Ausbreitung der Geschwülste, durch sein Auftreten in jugendlichen Subjecten, und durch die Art und Weise seiner Entstehung zu unterscheiden; denn jene Tumores kommen meistens bei

bejahrten Personen nur in geringerer Anzahl auf der Stirne, der behaarten Kopfhaut, dem Rücken etc. vor, und entstehen entweder aus Comedonen oder im Geleite anderer Hautkrankheiten; dem Molluscum gehen aber weder die einen, noch die andern voraus. Auch sind die Geschwülste der Hautdrüsen minder elastisch, mehr teigig anzufühlen, das stinkende Sebum, welches aus ihnen zu pressen ist, hat nichts mit dem milchartigen Secret des ansteckenden Knotenausschlages gemein, und dyskrasischer Habitus und dergl., wie er beim Molluscum bemerklich ist, mangelt bei ihnen. Von den Tuberkeln des Lupus, der Lepra, den syphilitischen und carcinösen Formen wird die Diagnose des Molluscum schon durch die unveränderte Hautfarbe, die mangelnde Abschuppung und die seltene Verschwärung gesichert.

Morbilli, Masern. Der Gattungscharakter derselben ist, nach Fuchs: Nach Vorläufern von ziemlicher Dauer, welche sich als ein fieberhafter Katarrh des ganzen Tractus der Luftwege mit Augenleiden und Theilnahme der Brustnerven darstellen, erscheinen zuerst im Gesichte, am Halse und der Brust kleine, rundliche, blafsrothe, etwas über die Haut erhabene Flecken, welche in ihrem von einem Haar durchbohrten Centrum zuweilen ein kleines Knötchen oder Bläschen tragen und deren Röthe unter dem Fingerdrucke schwindet, sich aber rasch vom Centrum aus gegen die Peripherie wieder herstellt. Diese Flecken verbreiten sich mit einer Eruption in regelmäfsiger Ordnung über den ganzen Körper, die katarrhalischen Zufälle und das Fieber währen in der Regel auch in ihrem Blüthenstadium fort und entscheiden sich erst, wenn das Exanthem nach fünf- oder siebentägiger Dauer kleienförmig zu desquamiren beginnt. Die Krankheit ist ansteckend und befällt nur ein Mal im Leben.

Fuchs unterscheidet Morbilli simplices, synochales, nervosi, septici, confluentes, nigri, abortivi, sine exanthemate, apyretici, gastrici.

Rayer unterscheidet die Morbilli vulgares, sine catarrho sive spurii, nigri, anomales, maligni, und die Febris morbillosa.

Die Morbilli unterscheiden sich:

Von dem Typhus exanthem. Im Anfang der Efflorescenz sind die auffallend gerötheten und deutlich papulösen Masern auf keine Weise mit demselben zu verwechseln; doch können die schon längere Zeit stehenden blässeren Masernflecke mit dem Typhus exanthem. eine gewisse Aehnlichkeit gewinnen; dieses ist noch mehr bei manchen Arten der sogenannten typhösen Masern der Fall. Indessen sind die Masernflecke fast immer in der Gegend des Mittelpunktes mehr erhöht, und stehen gewöhnlich zusammengedrängt und haufenweise. Der ganze ursprüngliche Charakter beider Krankheiten ist immer sehr verschieden. Aber auch die Masern können, zumal wenn sie bösartiger zu werden anfangen und viele Erwachsene befallen, allmälig eine Typhusepidemie vorbereiten und sich gewissermafsen in dieselbe verlieren. Dieses scheint zum Theil in der Febris catarrhalis putrida geschehen zu sein, welche Mersens im Jahre 1768 beobachtete, und der Masern und katarrhalische Krankheiten vorangegangen waren. Die eigentlichen, ecchymotischen Petechieen sind viel dunkelfarbiger, kommen ohne alle bestimmte Ordnung zum Vorschein, verschwinden nicht durch den Druck des Fingers und sind mit Calor mordax oder mit verminderter Hauttemperatur verbunden. Foderé bemerkt, dafs in einer Epidemie zu Strafsburg, blos durch das von manchen Aerzten angewendete erhitzende Verfahren, Friesel und Petechieen hervorgerufen und die Masern bösartig gemacht worden sind (Naumann).

Von Variola. Den Masern gehen katarrhalische, der Variola gastrische Zufälle voraus; jene erscheinen mit kleinen, rosenrothen Flecken, welche nur wenig über die Haut erhaben sind und sich niemals mit Lymphe und Eiter füllen, diese hingegen beginnen mit er-

habenen, intensiven rothen Stippen, welche allmälig zu Bläschen von Linsengröfse und endlich zu Pusteln werden. Der Geruch der Masern ist ein ganz anderer, als jener der Pocken; die ersteren eitern nie und verschwinden durch Desquamation, ohne Narben zu hinterlassen, die letzteren dagegen vertrocknen, nachdem sie ihre Suppurationsperiode durchlaufen haben, in Krusten, bei deren Abfallen meistens Narben zurückbleiben.

Von Scarlatina. Die Masern haben katarrhalische und in der Regel längere, Scarlatina hingegen gastrisch-erysipelatöse und kürzere Vorläufer; bei jener leiden vorzüglich die Augen, bei dieser hauptsächlich die Fauces; dort besteht das Exanthem aus kleinen, rundlichen, blafsrothen Flecken, welche oft Knötchen oder Bläschen tragen, hier bilden sich gröfsere, unregelmäfsige, scharlachrothe Flecken, die oft grofse Flächen mit einer Röthe überkleiden; Pulsfrequenz, Hitze, Durst und Kopferscheinungen sind heftiger bei Scharlach; Coryza, Heiserkeit, Husten und mannigfache andere Respirationssymptome gehören hingegen mehr den Masern an. Scarlatina steht nur 4, der Masernausschlag 5—7 Tage, dort ist die Abschuppung meist membranacea, hier immer furfuracea, und selbst die Nachkrankheiten beider Formen sind verschieden (Fuchs).

Von Rubeola. Wenn man den Begriff der Rötheln im weitesten Sinne des Wortes nimmt, und alle Ausschlagsformen dahin rechnet, welche zwischen Scharlach und Masern in der Mitte liegen, und daher die Eigenthümlichkeiten beider theilen, so kann die Unterscheidung derselben von den Masern in concreten Fällen sehr schwierig werden, doch besitzt das eigentliche Röthelnexanthem eine gewisse Selbstständigkeit; schon Ziegler sah Masern und Rötheln gleichzeitig in der nämlichen Familie herrschen, beobachtete auch, dafs beide Exantheme oft bei demselben Kranken auf einander folgten. Häufig ist ein gewisser Grad von Angina faucium mit den Rötheln verbunden; oft kommen auch rheumatische Gliederschmerzen vor; dagegen

ist der Husten meistens geringer, und auch die Augen pflegen weniger zu leiden, als in den Masern. Die Eruption erfolgt, ohne bestimmte Ordnung, meistens in sehr kurzer Zeit. Die Röthelnflecke sind gröfser und zackiger, als die Masern, häufiger mit Phlyctänen untermischt, bleiben selten länger als 5, höchstens 7 Tage sichtbar, und lassen zuletzt Desquamation in der Form gröfserer Hautfragmente wahrnehmen.

Von Urticaria. Der Ausbruch dieses Exanthems ist in 24 Stunden vollendet, beobachtet aber keine bestimmte Regel oder Ordnung. Der Ausschlag ist gleichsam phlyctänös-tuberkulöser Art, geschieht unter fast unerträglichem Hautjucken und bildet grofse röthlich-weifse, unregelmäfsige, stumpfkantige Erhabenheiten, welche äufserst flüchtig sind und in der Kälte am deutlichsten in die Augen fallen. In einem Falle, wo Consbruch Masern und Urticaria zusammen verlaufen sah, fand das heftigste Hautjucken Statt (Naumann).

Von Roseola aestiva sind die Masern weniger durch die Form des Exanthems als darin unterschieden, dafs sie gewöhnlich mit Thränen der Augen, Husten, veränderter Stimme (Heiserkeit) verbunden sind. Schwieriger ist aber die Unterscheidung der Masern, und besonders der Masern ohne Katarrh, von jenen Hauteruptionen, welche Willan unter dem Namen Roseolae mit einander vereinigt hat.

Von Lichen und Miliaria, s. d.

Morbus maculosus Werlhofii, s. Purpura.

Myelitis, Entzündung des Rückenmarks, Hyperämie des Rückenmarks, Plethora spinalis; Meningitis spinalis, Notaeomyelitis, Rhachiomyelitis (Funk); zum Theil die Pleuritis dorsalis und Angina vertebralis der Alten, Spinitis (Niel); Rhachialgitis (Brera); Spinodorsitis (Schmalz); Notiacomyelitis, Myelomeningitis, Perimyelitis. Ollivier versuchte die Entzündung der Rückenmarkssubstanz und seiner Häute, und die Entzündung der verschiedenen Theile des Rük-

kenmarks zu diagnosticiren. Wir finden, nach Ollivier, bei Piorry folgende Angaben:

Entzündung der Rückenmarkshäute. Dunkler Anfang, Gefühl von Unwohlsein und Ermüdung, Verstopfung, oft Harnverhaltung; leichte Schmerzen im Rücken, der Lendengegend, die sich bis auf die untern Extremitäten verbreiten, mit einem Worte: Symptome von Rückenmarkscongestion, die meist durch die gleichzeitigen Erscheinungen der Meningencephalitis dunkler werden. Convulsivische Contractionen der Muskeln des hintern Theils des Stammes, die von der einfachen Muskelstarre bis zur heftigsten Contraction variiren können. Durch diese wird der Kopf und der Stamm nach hinten gebeugt, es entsteht ein wahrer Opisthotonus und die Wirbelsäule bildet dann ihrer ganzen Länge nach eine Art unbiegsamen Bogen. Bei der Meningitis der Hirnbasis krümmt sich der Cervicaltheil der Wirbelsäule zuweilen nach hinten, aber der Stamm behält dann seine natürliche Gradheit und Nachgiebigkeit und aufserdem sind eigenthümliche Erscheinungen vorhanden. Diese tetanische Contraction tritt besonders ein, wenn man dem Kranken eine Bewegung mittheilen will. Die Muskeln sind nicht gelähmt, nur haben die Bewegungen in Folge des Schmerzes weniger Stärke. Es finden mehr oder minder vollkommne Remissionen Statt, besonders wenn sich die tetanischen Contractionen spontan erneuern; die Muskelstarre kann auch ohne Unterbrechung bis zum Tode fortdauern. Der Schmerz wird weit heftiger; er scheint von dem Punkte auszugehen, welcher am stärksten entzündet ist, und wird hier auch am stärksten empfunden. Gleich der Muskelstarre remittirt er und verschwindet zuweilen selbst ganz, um nach unregelmäfsigen Pausen wieder aufzutreten. Er kann ohne bedeutende tetanische Starre vorkommen und wird, nach Ollivier, nicht durch Druck, wohl aber durch die Bewegung gesteigert. Zuweilen strahlt er längs des Rückenmarks aus und verbreitet sich bis auf die Extremitäten, wo er durch den leisesten Druck, eine ein-

fache Veränderung der Lage zuweilen so gesteigert wird, dafs er dem Kranken Wehklagen auspresst. Gewöhnlich ist die Sensibilität nicht gesteigert, woran man, nach Ollivier, die Myelitis von der Meningitis unterscheiden kann, die gewöhnlich von einem Gefühl von Starrsein, Ameisenkriechen in den Extremitäten oder von mehr oder minder vollständigem Verlust der Sensibilität begleitet ist. Bei der Entzündung der Rückenmarkshäute ist die Sensibilität gesteigert, bei der Myelitis geschwächt oder aufgehoben. Bei der Entzündung der Rückenmarkshäute sind die Extremitäten mehr oder minder schmerzhaft und starr. Es tritt Trismus, zuweilen Convulsionen ein; die Respiration ist erschwert, seufzend; der Puls bleibt regelmäfsig, wird dann immer frequenter und verliert nachher seine Stärke; er ist klein, zusammengezogen, während, nach Ollivier, die Herzbewegungen stark und rasch sind. Wenn die tetanischen Contractionen intermittiren, so ist der Kranke in dem Anfalle gewöhnlich mit starkem Schweifs bedeckt. Von Seiten des Unterleibs treten functionelle Störungen der Blase und der Gedärme am stärksten hervor.

Myelitis (Entzündung des Rückenmarks). Ihre Vorläufer und ihr Eintritt sind von der Entzündung der Rückenmarkshäute nur sehr wenig verschieden. Ihre ersten Symptome bestehen in einem Gefühl von Eingeschlafensein in den Fingern und Zehen, Behinderung der Bewegung und zuweilen in einem unangenehmen Gefühl von Kälte; in partiellen oder allgemeinen Convulsionen mit oder ohne Ameisenkriechen; in einem tiefen Schmerze an den entzündeten Stellen des Rükkenmarks, welcher, nach Ollivier, durch die Bewegungen nicht gesteigert wird, während Andere das Gegentheil versichern. Zunahme des Schmerzes in der Rükkenlage und auf den entzündeten Stellen bei einem Drucke auf die Dornfortsätze; Gefühl von brennender Hitze, wenn man mit einem in heifses Wasser getauchten Schwamm über die kranken Punkte fährt. Bald werden die untern Extremitäten, dann das Becken, die

Blase, das Rectum, nachher der obere Theil des Stammes und die obern Extremitäten gradweise und stufenweise paralytisch; in andern Fällen geht die Paralyse von oben nach unten. Bald ist hierbei die Sensibilität aufgehoben, bald ist sie normal. Gewöhnlich ist zuerst eine Hälfte des Körpers gelähmt, nachher verbreitet sich die Paralyse auch auf die andere Seite. Ziemlich gewöhnlich ist eine Extremität ganz gelähmt, ehe sich die Paralyse auf der andern Seite entwickelt. Oft ist die Sensibilität in den Händen und den Füfsen früher, als in den andern Körperstellen gestört. Man nimmt an, die Sensibilität sei mehr, als die Bewegungsfähigkeit gestört, wenn die vordern Stränge des Rückenmarks leiden, und das Umgekehrte finde bei Affectionen der hintern Stränge Statt. Ist die Pars dorsalis oder lumbaris der Medulla spinalis entzündet, so sind die untern Extremitäten allein afficirt und die obern nur bei Entzündung der Pars cervicalis. Die Sensibilität ist, wie man behauptet, nur bei Complicationen mit Entzündung der Rückenmarkshäute gesteigert, doch widersprechen dem manche Beobachtungen. Die Functionen der Blase und besonders der Gedärme sind gestört; es tritt Harnverhaltung mit ihren Folgen etc. ein. Ollivier glaubt eine tiefere Störung der Functionen der Blase beobachtet zu haben, wenn die Myelitis auf den akuten Gelenkrheumatismus folgte. In diesen Fällen finden, nach diesem Schriftsteller, häufig convulsivische und wie tetanische Erschütterungen der unvollkommen gelähmten Extremitäten Statt. Im Anfang Fieber. Die Erscheinungen der Myelitis sind übrigens nach ihrem Sitze verschieden.

Wenn die Rückenmarkssubstanz entzündet ist, so können Störungen der intellectuellen Fähigkeiten, Störungen der Sinne, Trismus, Zähneknirschen, Athembeschwerde, Erbrechen, zuweilen Symptome von Hydrophobie eintreten. Hemiplegie kommt vor, wenn die Krankheit die Seitenhälfte des Rückenmarks ergriffen hat, und allgemeine Paralyse, wenn beide Seiten ent-

zündet sind. Es ist hier beinahe unmöglich, die Erscheinungen, welche vom Gehirn abhängen, von denen zu unterscheiden, welche Wirkungen des Rückenmarks sind.

Bei Entzündung der Pars cervicalis des Rükkenmarks ist der Nacken und der hintere Theil des Halses schmerzhaft; die Muskeln dieser Gegend und der obern Extremitäten sind starr; zuweilen beobachtet man im Anfang erschwertes Schlingen. Die Respiration ist gewöhnlich sehr schmerzhaft und wird mit dem Zwerchfell verrichtet; Ameisenkriechen in den Fingern, dann Lähmung, entweder nur der obern, oder auch der untern Extremitäten. Nach Desportes ist das Torticollum ein Symptom der Myelitis cervicalis.

In den meisten Fällen von Entzündung der Portio dorsalis medullae spinalis beobachtet man convulsivische und anhaltende Erschütterungen des Stammes, eine allgemeine Aufregung, auf welche eine mehr oder minder vollkommene Auflösung folgt. Die Respiration ist kurz, beschleunigt, und wird ganz durch die äufsern Respirationsmuskeln verrichtet. Es sind ein allgemeiner fieberhafter Zustand, so wie Herzklopfen und unregelmäfsige Herzschläge vorhanden, die zuweilen so stark werden, dafs man an ein Aneurysma glauben könnte.

Bei Entzündung des untern Theils der Pars dorsalis und der Pars lumbaris beobachtet man, besonders Paralysen der untern Extremitäten, unwillkürlichen Abgang oder Verhaltung der Fäces und des Urins, einen tiefen, auf die Lendengegend beschränkten Schmerz. Der Kranke klagt zuweilen über heftige Kolik, convulsivische Zusammenziehungen der Bauchwand, über das Gefühl eines schmerzhaften Zusammenschnürens in dieser Gegend. Zuweilen können sich die Wirkungen der Entzündung dieser Theile von unten nach oben über den Sitz der Entzündung fortpflanzen.

Piorry und die meisten andern Schriftsteller geben

jedoch an, dafs eine Sonderung der Erscheinungen streng nicht möglich ist.

In Bezug auf die differentielle Diagnostik unterscheidet sich die Myelitis von rheumatischer Affection der Rücken- und Lendenmuskel dadurch, dafs in dieser die Bewegung der leidenden Theile weit schmerzhafter ist, während Brust und Baucheingeweide weniger mitleiden; im Rheumatismus der Muskeln fehlt das Angstgefühl, der Schmerz wechselt den Ort, die allgemeine Reaction ist geringer.

Naevus, Macula materna, Muttermaal. Stellt eine eigenthümliche Alteration der Haut dar, die sich bald durch eine blofse Veränderung der Farbe dieser Membran, bald ebenfalls durch eine solche Farbenveränderung mit gleichzeitiger oberflächlicher Anschwellung, bald endlich durch diese beiden vorigen Hautentartungen zugleich und durch gleichzeitige Entwickelung von Haaren auf der afficirten Hautpartie charakterisirt.

Diese drei Arten von Naevi materni sind jedoch, wie Rayer angiebt, allen Erfahrungen nach nichts Anderes als mehr oder weniger vorgerückte Grade eines und des nämlichen Hautübels; und der anatomische Charakter des Naevus ist eine Erzeugung von Erectilgewebe. Bei dem einfachen Muttermaale, das sich als ein blofser Fleck darstellt, überschreitet die Alteration nicht die oberflächlichen Schichten der Lederhaut, in welchen das Gefäfsnetz der Haut seinen Sitz hat. Im zweiten Grade, wo der Fleck mit Anschwellung sich darstellt, also derselbe als eine mehr oder weniger über das Niveau der Haut sich erhebende Geschwulst mit Veränderung der Hautfarbe erscheint, ist die Haut bis in ihre tiefsten Lagen afficirt. Endlich beim dritten Grade, wo der geschwülstige Fleck mit Haaren bewachsen ist, ist die Alteration bis zu den Haarzwiebeln gedrungen, diese

sind hypertrophisch geworden und haben weit stärkere Haare als gewöhnlich hervorgebracht.

Fuchs unterscheidet nur die beiden ersten Arten, den Naevus spilus und den Naevus vascularis. Er trennt, gegen Walther, den Naevus von den angegebenen Speckhautgeschwülsten der Ochthiasis, da das eigentliche Muttermaal mit dem Unterhautzellgewebe und den tieferen Schichten der Lederhaut, die, wie alle Erfahrungen darthun, bei der Ochthiasis vorzugsweise leiden, durchaus nichts zu schaffen hat, und dagegen bei den Speckhautgeschwülsten die für Naevus charakteristischen Pigmentablagerungen u. s. w. auf der Cutis häufig fehlen. Eine nur etwas genauere Untersuchung läfst den Ausgangspunkt der Affection und somit die Diagnose nicht lange zweifelhaft.

Unterscheidung von Chloasma, s. d.

Nephritis, Entzündung der Nieren. Man unterscheidet eine akute und eine chronische Form. Die Erscheinungen der akuten Form sind: Schmerz in der Nierengegend, Taubwerden, Gefühllosigkeit und Schwerbeweglichkeit des Schenkels der afficirten Seite, krampfhaftes Anziehen der Testikel an den Bauchring, verminderte und veränderte oder ganz aufgehobene Harnsecretion, sehr stark entwickeltes Synochalfieber, consensuelles, heftiges Würgen und Erbrechen, so wie lebhafter Kolikschmerz.

Die chronische Entzündung hat weniger urgirende Symptome; diese sind: Gefühl eines dumpfen, spannenden, ziehenden und drückenden Schmerzes in der Nieren- und Lendengegend, dem Laufe der Ureteren folgend, periodisch etwas remittirend und dann wieder stärker hervortretend, dem Schenkel der afficirten Seite sich mittheilend und hier ein Ziehen, Kältegefühl und Schwerbeweglichkeit veranlassend; die Harnausscheidung ist mehr oder weniger erschwert, der dicke Harn bildet einen reichlichen, schleimigen oder eiterartigen Bodensatz; consensuelles Erbrechen gesellt sich hinzu.

Als eine besondere Art der akuten Nierenentzündung beschreibt Schönlein die Nephritis calculosa, welche in zwei Varietäten, der arthritischen und der durch Nierensteine bedingten Form auftreten soll. Dieselbe wird geschildert als ein kolikartiger, meist des Nachts entstehender Schmerz längs den Ureteren, mit dumpfem Drucke in den Nieren, Erbrechen, Blasenschmerz, Harn wie in der Hauptform, mit eigenthümlichen Sedimenten. Dies sind Erscheinungen, wie sie auch den Durchgang eines Niersteines in die Blase bezeichnen; sie können einer Reizung und selbst Entzündung der Ureteren zugeschrieben werden; in den Nieren selbst erregt dagegen ein gebildeter Nierenstein keine eigenthümliche Form der Entzündung, sondern meist Nephritis chronica, acuta aber nur in Folge von Harnverhaltung, und dann mit gewöhnlichem, sehr heftigem Fieber.

Die differentielle Diagnostik ist von Naumann sehr sorgfältig zusammengestellt.

Die Krankheiten, mit denen Nephritis verwechselt werden kann, sind:

1. Die von Nierensteinen (Lithiasis renalis) herrührenden Schmerzanfälle (Nephralgia calculosa), die allerdings gar nicht selten entzündlicher Natur sind und selbst die heftigsten Formen der Nephritis veranlassen können; doch werden durch die Gegenwart von Steinen in den Nieren oft äufserst empfindliche Schmerzen rege gemacht, welche gern in unregelmäfsigen Perioden Anfälle machen und nicht mit Entzündung verbunden sind. Der Puls ist dann gereizt und härtlich, aber doch fieberlos. Die Theilnahme der Blase und selbst der Harnröhre an den schmerzhaften Empfindungen pflegt bei Lithiasis renalis im Allgemeinen gröfser zu sein; das Nämliche gilt von dem krampfigen Schenkelschmerz; auch wird das Anziehen des Testikels der kranken Seite an den Bauchring vorzüglich bei Steinschmerzen bemerkt. Bei chronischen Schmerzen dieser Art wird nicht sowohl

Eiter,

Eiter, sondern ein flockiger Schleim mit dem Urin ausgeleert; auch wird hektisches Fieber vermifst. Häufig haben die Kranken früher an der Gicht gelitten, oder Gichtanfälle wechseln mit den Steinbeschwerden ab.

2. Das Lendenweh. Die Lumbago rheumatica vermag wüthende Schmerzen zu verursachen, die besonders von der Nierengegend zum Kreuzbein sich erstrecken; aber Würgen und Erbrechen pflegen zu fehlen. Meist neigt der Schmerz zum Chronischen hin, ist aber selten mit deutlichem Fieber verbunden; der Urin bietet weder quantitativ noch qualitativ die eigenthümlichen Veränderungen dar, die er in der Nephritis erfährt. Bei entzündlichen Nierenaffectionen vermag der Kranke, wenn er nach vorn sich übergebeugt hatte, ohne grofsen Schmerz sich nicht wieder in die Höhe zu richten; bei Lumbago vermag er dieses ohne wesentliche Vermehrung der Schmerzen, doch macht die Rhachialgia lumbaris eine Ausnahme, bei welcher das Periosteum der Lendenwirbel ergriffen worden ist.

3. Der Psoasabscefs. Nicht selten ist Psoitis mit Nephritis verbunden, auch können beide Entzündungszustände sich gegenseitig bedingen. Manchmal gesellen sich zur Psoitis Erbrechen und sehr verbreiteter Kolikschmerz. Bei der Entzündung des Psoas wird jede Bewegung des Körpers aufserordentlich schmerzhaft, besonders das Vornüberbiegen und das Drehen des Schenkels; aber der Nierenschmerz sitzt tiefer, folgt deutlicher dem Laufe der Ureteren und veranlafst weit gröfsere Harnbeschwerden. Hat sich ein Psoasabscefs gebildet, so macht die Abzehrung raschere Fortschritte als beim Nierenabscefs.

4. Das Aneurysma der Aorta abdominalis verursacht nicht selten Uebelkeit, Erbrechen, kolikartige Schmerzen und Druck in der Nierengegend; dazu kommen häufig Pulsationen im Bauche und Herzsymptome, welche besonders paroxysmenweise auftreten. Einigermafsen sichere diagnostische Kriterien vermag hier nur der Urin darzubieten.

5. Entzündung des Rückenmarks, Myelitis, namentlich die chronische Form. Keineswegs ist hier immer der Schmerz genau auf das Rückenmark beschränkt. Bei der Entzündung des Lumbartheiles verbreitet er sich oft durch das ganze Becken und durch die unteren Extremitäten; dazu kommt Zittern und Formication in den untern Extremitäten und das Unvermögen, sich aufzurichten. Aber der Urin verräth kein entzündliches Nierenleiden; das Erbrechen fehlt. Frühzeitig schimmern die Symptome der beginnenden Lähmung hervor, und es entsteht Incontinentia urinae.

6. Von krampfhafter Harnverhaltung unterscheidet sich die Nephritis durch die bei letzterer vorhandene Leerheit der Blase und durch das Fieber; bei der Cystitis sind die consensuellen Nierensymptome geringer, wogegen die Strangurie den höchsten Grad erreicht. Die chronische Nephritis hat leicht eine Wassersucht in ihrem Gefolge, die sowohl von der Brightschen verschieden ist, als auch mit Anasarca ohne Nierenreizung nicht verwechselt werden darf, was für die Behandlung zu den schlimmsten Irrungen Anlafs geben würde. Man mufs daher genau auf die Symptome des Localleidens, namentlich aber auf die Beschaffenheit des Urins achten.

Unterscheidung von Gastritis, s. d.

Neuralgie. Das Erkranken des Nervensystems besteht entweder in Steigerung, Verminderung oder Verstimmung der Functionen desselben, d. h. in Erethismus, Paralyse und Idiosynkrasie. Da nun die Functionen des Nervensystems sich in der Empfindung und Bewegung, der Nutrition und der Intelligenz aussprechen, so bilden sich folgende Gattungen von Nervenkrankheiten:

Erethismus der sensiblen Nerven — Algie (Hyperästhesie).

Lähmung der sensiblen Nerven — Anästhesie.

Erethismus der motorischen Nerven — Krampf.

Lähmung der motorischen Nerven — Paralyse.

Erethismus der trophischen Nerven — nervöse oder erethische Congestion, Blutung, Absonderung.

Lähmung der trophischen Nerven — paralytische Hyperämie mit endlicher Zersetzung.

Erethismus der psychischen Nervenprovinz — psychische Hyperästhesie, Delirium, Manie.

Lähmung der psychischen Nervenprovinz — psychische Anästhesie, Blödsinn.

Pathologische Idiosynkrasien.

Als Eigenthümlichkeiten der einzelnen Nervenparthien sind anzugeben:

Im Gehirn findet eine vollkommene Trennung der sensiblen und motorischen Nervenfasern Statt, so daſs einzelne Nerven nur die ersteren, andere nur die letzteren enthalten. Diese Trennung findet sich auch in dem Ursprunge der Rückenmarksnerven, jedoch verflechten sich in den eigentlichen Spinalnerven bald nach dem Abgange die Wurzeln auf mannigfache Weise. Die Verhältnisse des trophischen Nervensystems sind noch am wenigsten bekannt, doch werden im System des Sympathicus die Verflechtungen durch die Ganglien noch viel inniger als im Spinalsystem, Empfindung, Bewegung und trophische Function werden hier gleichsam eins und unzertrennbar.

Als allgemeinste Charaktere der Neurose kann man, nach Canstatt, folgende aufstellen.

1) Aeuſserungen der Nerventhätigkeit, welche von der Norm des Nervenlebens abweichen; ungewöhnliche Erregung oder ungewöhnlicher Torpor, oder qualitativ-anomale Reaction in der Sinnes-, Gesichts-, Bewegungs- oder psychischen Nerventhätigkeit. 2) Periodizität der krankhaften Symptome, den Rhythmus der normalen Nervenaction nachahmend. 3) Geneigtheit zu mannigfachen, durch Irradiation und Reflex vermittelten Sympathien. 4) Secundäre, wahrscheinlich durch Reflex auf die vasomotorischen Nerven veranlaſste Theilnahme des Gefäſssystems.

Die Neurosen zentrischen Ursprungs charakte-

risiren sich, nach demselben Schriftsteller, durch a) Verbreitung des Leidens auf eine grofse Anzahl von Nerven, und zwar meist solcher, deren Centralenden im Centralorgane nachbarlich an einander grenzen; b) Kreuzung, wenn die Centralenden der Hirnnerven Sitz des ursächlichen Leidens sind, und zwar zwischen diesem Sitze und den exzentrischen Erscheinungen.

Die Neurosen peripherischen Ursprunges charakterisiren sich dadurch, dafs die Anomalie der Nervenaction sich nur in einzelnen Nerven und in den zu ihnen gehörenden Verzweigungen äufsert; dafs die Leitung der exzentrischen Erscheinungen auf gleichseitiger Bahn Statt findet, und dafs bei Anaesthesia dolorosa immer nur der peripherische Theil des Nerven gelähmt ist, nicht sein Centralende, und eben so bei sensoriellen Anästhesien mit Fortbestehen subjectiver Phantasmen.

In der Neuralgie ist die Erregung der Empfindungsnerven abnorm gesteigert, so dafs die gewöhnlichsten Eindrücke heftige, mit der geringen Intensität des Eindruckes in auffallendem Widerspruch stehende Empfindungsactionen hervorrufen, und die krankhafte Empfindung wird von dem Kranken in der exzentrischen Ausbreitung der krankhaft afficirten Primitivfasern wahrgenommen.

Die Anästhesie spricht sich dadurch aus, dafs äufsere Einwirkungen auf den gefühllosen Theil nicht empfunden werden, und sie wird entweder dadurch bedingt, dafs die Energie des Nerven an der kranken Stelle in seinem Verlaufe oder im Centralorgan aufgehoben ist, oder dafs der äufsere Eindruck wegen Störung des Sensorium commune nicht empfunden werden kann. Entweder ist nur die Empfindung im Nerven aufgehoben, während die Reflexactionen noch bestehen, oder es sind beide aufgehoben. Eben so ist der Grad der Anästhesie verschieden, zuweilen ist der empfindungslose Theil noch für intensive Reize, oft ist er für keinen noch so starken Reizeindruck empfänglich.

Als Anaesthesia muscularis wird derjenige Zustand angesehen, bei welchem das specifische Muskelgefühl verloren ist, so dafs der Kranke z. B. kein Bewufstsein von der Stellung und Bewegung gewisser Theile seines Körpers erlangt, wenn nicht durch das Gesicht.

Diesem Zustand gegenüberstehend ist die Hyperästhesia muscularis, der Schwindel, bei welcher die Empfindung der Muskelaction ohne alle objective Anregung, lediglich durch subjective entsteht, durch Exaltation der Reizbarkeit der sensiblen Muskelnerven.

Die Anomalie in der Bewegung stellt sich als gesteigerte Action, Hypercinesis, oder als gehemmte, Acinesis, heraus.

Die Steigerung spricht sich als Krampf, Spasmus, aus, welchen Romberg durch Mifsverhältnisse in der Erregung des motorischen Nerven, so wie in dem räumlichen und zeitlichen Momente der Muskulation erklärt. Es scheint hierbei die den Krampferregungszustand des motorischen Nerven objectivirende Muskelcontraction zwar nur die normalen Actionen, in flüchtig wechselnden aber beharrlichen Zügen, als Bewegung oder Stellung, jedoch mit abnormen Modus und Rhythmus, und zwar der unter sympathischem Einflusse stehenden Muskeln am deutlichsten zu zeigen.

Der Krampf ist entweder tonisch oder clonisch; ersterer beruht in einer anhaltenden Contraction, letzterer in rasch auf einander folgenden Oscillationen zwischen Contraction und Nachlafs. Jedoch ist der Unterschied zwischen beiden Arten der Krämpfe kein wesentlicher. Die Innervation der motorischen Apparate geschieht, nach Canstatt, immer in Absätzen, stofsweise; wird diese stofsweise Innervation äufserlich bemerkbar, so entsteht die clonische Form des Krampfes; folgen sich aber die stofsweisen Störungen des Nervenagens so rasch, dafs die Intervalle immer kleiner und weniger wahrnehmbar werden, so erscheint zuletzt die Contraction als permanent, als tonisch. Der Un-

terschied ist daher nur quantitativ, und wirklich sehen wir auch clonische Krämpfe sich bei ihrer Zunahme in tonische, und umgekehrt diese bei ihrer Abnahme sich in clonische verwandeln.

Die verminderte Bewegung der Muskeln kann, in so fern sie vom Nervensystem ausgeht, dadurch bedingt sein, dafs die centrifugale Leitung des Nervenagens in den motorischen Nerven durch Druck, durch Desorganisation der Nerven unterbrochen ist, oder dafs es ursprünglich an Erzeugung des motorischen Principes fehlt.

Die älteren Aerzte unterscheiden drei Grade der verminderten Bewegung, die Ermattung, Müdigkeit, Lassitudo, die Stumpfheit, Torpor, und die unvollkommene oder vollkommene Lähmung, Paresis, Paralysis. Bei dem ersten kann der Kranke die Muskeln nur mit Mühe und Anstrengung in Bewegung setzen; der Torpor ist verminderte Bewegung, bei welcher zugleich in den zu bewegenden Theilen das Gefühl vermindert ist. Die Lähmung ist vorhanden, wenn die Bewegung im gröfseren oder geringeren Grade nicht ausführbar. Wenn beides, sowohl die Beweglichkeit als das Empfindungsvermögen in dem befallenen Theile untergegangen sind, so heifst die Lähmung vollkommen, Paralysis completa, perfecta, Paralysis im engeren Sinne des Wortes, auch resolutio partium oder nervorum bei den Alten. Bleibt aber entweder das Empfindungsvermögen oder die Bewegungsfähigkeit, wiewohl nur zum Theil oder unvollkommen zurück, so nennt man den Zustand unvollkommene Lähmung, Paralysis imperfecta, incompleta, Paresis.

Die neueren Aerzte unterscheiden zwei Arten der Lähmung, 1) Aufhebung der willkürlichen Bewegung bei Fortbestand des natürlichen Tonus der Bewegungsapparate und meist auch bei Fortbestand der excitomotorischen Innervation der gelähmten Nerven. 2) Aufhebung sowohl der willkürlichen als auch jeder excito-

motorischen (reflectirten) Innervation der motorischen Nerven. Jener ist ein niederer, letzterer ein höherer Grad motorischer Paralyse. In letzterem Falle sind die betroffenen Muskeln ohne allen Tonus, völlig erschlafft, und nicht allein dem Willenseinflusse sind sie entzogen, sondern auch keine Art von excitomotorischem Reize vermag sie in unwillkürliche Bewegung zu setzen. In ersterem Falle ist aber der Tonus des gelähmten Theiles noch erhalten, ist derselbe nicht zugleich empfindungslahm; es erzeugt ein darauf angebrachter Reiz, z. B. Hitze auf die Haut angebracht, unwillkürliche Zuckung in dem gelähmten Theile; selbst ohne äufsere Veranlassung durch Mitbewegung beim Husten und dergl. finden unwillkürliche Bewegungen dieser Theile Statt. Zuweilen trifft die Paralyse besonders die excitomotorische Kraft, so bei Krankheiten mit Erschöpfung und Consumption, das Auge wird im Schlafe nicht geschlossen, die Respiration gestört, die Sphincteren erschlaffen. Als besondere Art der Lähmung hat man die Paralysis convulsiva aufgestellt, und zwar kann bei derselben 1) der Willenseinflufs auf die Bewegung eines Theiles vollkommen oder partiell gelähmt sein, dabei aber durch einen fortdauernden Reiz auf das Spinalende der betreffenden motorischen Nerven ein Zustand unwillkürlicher Convulsion bedingt werden; oder 2) die unvollkommene Lähmung gestattet keine normale Bewegung, sondern der Rest von Innervation bringt es nur zu oscillatorischer Muskelaction, man nennt dieses das paralytische Zittern; endlich kann 3) dieselbe Ursache, welche auf die Centralenden einer Provinz motorischer Nerven lähmend wirkt, die Centralenden anderer Nerven zu erethistischen Actionen, Convulsionen reizen, ja oft scheint die durch die lähmende Ursache in der einen Parthie des Nervensystems gehemmte Störung des Cerebraleinflusses antagonistisch auf die freien Provinzen überzuspringen; daher befindet sich oft bei Hemiplegie die nicht gelähmte Seite des Körpers im Zustande der krampfhaften Contraction.

Neuritis, Entzündung der Nerven. Diese Krankheit, die bis auf die neueren Zeiten mit Phlebitis, Angioleucitis und hauptsächlich mit der Neuralgie verwechselt worden, ist noch wenig bekannt, weil man sie, besonders im akuten Zustande, nur selten antrifft, und sie noch weit seltener den Tod des daran Leidenden herbeiführt.

Gegen Ende des letztverflossenen Jahrhunderts haben es sich Arnemann, Sömmering und einige andere Beobachter sehr angelegen sein lassen, um die verschiedenen Phasen, welche gereizte, gequetschte oder zerrissene Nerven zu durchlaufen haben, so genau als möglich kennen zu lernen. Späterhin wufsten Wolf, Nolin, und Descot (auch Nafse) die Aufmerksamkeit der Pathologen auf denselben Gegenstand zu ziehen, bis endlich im Jahre 1824 Martinet mit einer Denkschrift auftrat, welche der bisher kaum in ihrem ersten Entwurfe vorliegenden Geschichte der Neuritis einen grofsen Grad von Bestimmtheit gab.

Dieser Arzt (welcher Gelegenheit hatte, mehrere an primitiver Nervenentzündung Leidende zu behandeln) beschrieb weit besser, als dies vor ihm geschehen war, die Symptome und die materiellen Veränderungen der Krankheit; und ihm sind auf diesem Wege ein Arloing, Mélier, Dugés und Andere gefolgt.

Die Neuritis kündigt sich durch die gewöhnlichen Vorboten der Entzündungen an, nämlich durch einen wenig heftigen, aber mit den Fortschritten der Entzündung allmälig zunehmenden Schmerz, der seine Natur unverändert beibehält, der Ausbreitung eines Nervenstammes folgt, durch Druck oder blofse Berührung verschlimmert wird und im Allgemeinen keinen intermittirenden Charakter zeigt, obgleich Martinet und Duparcque ihn mit diesem Charakter im Nervus ischiadicus, und besonders wo die Entzündung in den chronischen Zustand übergegangen war, haben beobachten wollen. Der Theil, worin diese Entzündung ihren Sitz hat, ist oft geröthet und angeschwollen, was hauptsächlich dann geschieht,

wenn der entzündete Nerv ein an der Oberfläche des Körpers verlaufender ist. Die Reactionserscheinungen (das Fieber) sind hiebei um so stärker, je intensiver die Krankheit. Dagegen ist der Schmerz in der Neuralgie gewöhnlich nur eine gewisse Zeit anhaltend, heftig, von veränderlicher Natur, der plötzlich verschwindet, um nach kürzeren oder längeren Ruhepausen wiederzukehren, und der den Verzweigungen des von ihm befallenen Nerven folgt, aber fast niemals Röthe oder Geschwulst veranlafst, und durch den Druck nicht verschlimmert, sondern vielmehr gelindert wird und gewöhnlich zu keiner sympathischen Reaction Veranlassung giebt.

Unterscheidung der Neuritis von Neuralgia.

Neuritis: Der Schmerz hält sich strenger an den Verlauf des Nerven. Der Schmerz ist anhaltend, wird durch äufseren Druck gesteigert (doch kann er auch zuweilen den remittirenden Charakter annehmen, besonders bei chronischer Neuritis). Röthe, Geschwulst und erhöhte Temperatur der nahen Theile; Fieber.

Die Dauer der Krankheit ist kürzer; endet sie nicht bald in Zertheilung, so entsteht dadurch materielle Alteration des Nerven (Exsudat etc.), Lähmung des Gliedes.

Neuralgie: Hier blitzt der Schmerz an einzelnen Punkten der Nervenbahn auf. Paroxysmen des Schmerzes wechseln mit vollkommen schmerzfreien Intervallen. Starke Compression des Nerven während des Anfalles lindert den Schmerz. Keine Spur von Röthe, Geschwulst, Hitze oder Fieber.

Die Neuralgie kann Jahre lang fortbestehen ohne Entartung des Nerven und ohne dafs Lähmung eintritt.

Neurosis, s. Neuralgie.

Nigritudo pulmonum, s. Melanosis pulmonum.

Noma, Cancer aquaticus, Carbunculus labiorum et genarum, Gangraena oris. Stomatomalacia putrida, Stomatosepsis, Stomatonecrosis, Wasserkrebs. Stellt, nach Canstatt, denselben Procefs auf der Mundschleimhaut dar, welcher sich auf der äufsern Haut als Pustula

maligna darstellt. Das Uebel selbst entwickelt sich auf sehr verschiedene Weise. Nach Wiegand ist der Anfang folgender: An irgend einer Stelle der Mundhöhle, gewöhnlich am vorderen Theile derselben, bald an dem Zahnfleische, bald an den Wangen oder den Lippen, seltener an der Zunge, den Mandeln, dem Gaumen oder dem Schlunde klagt der Kranke über vermehrte oder beifsende Hitze, über Jucken und mehr oder minder heftigen Schmerz, und führt öfters die Hände nach dieser Stelle, als ob er etwas hinwegnehmen wolle. Bildet sich das Uebel an der Wange, so bemerkt man an dieser, mit gleichzeitiger Vermehrung der Hitze und Empfindlichkeit, eine ödematöse, etwas harte Geschwulst, welche (wie die Section lehrt) durch Infiltration seröser, schwachgelber Flüssigkeiten entsteht, und der äufsern Oberfläche der Wange das Ansehen giebt, als wäre sie mit einer fettartigen Flüssigkeit eingerieben worden. Die Geschwulst weicht dem Fingerdrucke nicht, ist schwach geröthet, und die Röthe verliert sich allmälig nach der Peripherie hin. Die innere Wandung der Backe schwillt ebenfalls an, entzündet sich und zeigt im Mittelpunkte der entzündeten Stelle einen weifsen Fleck, der sich bald in ein Geschwür mit unebener Fläche verwandelt, und mit einem blaugrauen oder schwarzen Schorfe bedeckt; die corrodirte Stelle nimmt an Umfang schnell zu, wird schmutzig grau oder schwarz, während ihre Ränder eine röthlich-gelbe Farbe annehmen. Gleichzeitig wird der Athem stinkend, und es stellt sich ein jauchiger, widrig riechender blutiger Speichelflufs ein. Isnard-Cevrule vergleicht den Geruch mit dem strengen Wildpretgeruche; Richter hingegen mit dem von starkem Mercurialgebrauch herrührenden.

Nachdem die Geschwulst einige Tage bestanden und sich zuweilen über die Augenlieder, die manchmal wie umgestülpt nach aufsen erscheinen, und über die Lippen verbreitet hat, zeigt sich auf der äufsern Fläche an der der innern Verschwärung entsprechenden Stelle

ein runder, schwachrother Fleck, der später livid wird, oder es entwickeln sich bläulich-schwarze kleine Blätterchen, die sich allmälig vergröfsern und der Sitz brandiger Zerstörungsprocesse werden.

Von nun an macht die Zerstörung sowohl in der Ausdehnung als Tiefe rasche Fortschritte. Die Wange wird durchbohrt, das Zahnfleisch, die Backe, die Lippen, die Zunge, die Nase lösen sich nicht selten unter Absonderung einer zähen, graulichen, blutartigen Materie und Aushauchung eines aashaften Geruches in eine faulige Masse auf, fallen stückweise ab und die Knochen sind mit einem lockeren schwärzlichen Ueberzuge bedeckt.

Unterscheidung des Noma von Angina und Stomacare, s. d.

Der Gesichtskrebs ist dadurch von Noma unterschieden, dafs er sich aus einem vorhandenen Scirrhus entwickelt, oder aus einer schorfigen und geschwürigen Stelle, ist aber auch überdies durch die Eigenthümlichkeit der Form und des Verlaufes und durch die charakteristischen krebshaften Schmerzen ausgezeichnet.

Das syphilitische Lippengeschwür unterscheidet sich ebenfalls durch seine Form und seinen Verlauf, dieser ist langsamer; das Geschwür speckartig; der Rand aufgetrieben, erhaben, callös; aufserdem ist die allgemeine syphilitische Infection in Betracht zu ziehen. Das Mercurialgeschwür hat ebenfalls zu charakteristische Symptome, um mit Noma verwechselt zu werden.

Die durch Lupus angerichteten Zerstörungen lassen sich von den durch die Noma angerichteten leicht unterscheiden, da die Entstehung, die Form, der langsame Verlauf und der eigenthümliche cachectische Zustand bei Lupus sie sicher erkennen lassen.

Der Carbunkel ergreift vorzugsweise das Zellgewebe und die Fetthaut, Noma die Schleimhaut, jener pflanzt sich von aufsen nach innen, dieser von innen nach aufsen fort; aufserdem aber sind die Erscheinungen in beiden Uebeln wesentlich abweichend.

Mit scorbutischen Affectionen der Mundhöhle hat Noma ebenfalls keine Aehnlichkeit; bei diesem fehlen die allgemeinen Erscheinungen, wie sie für Scorbut charakteristisch sind; die scorbutische Affection des Zahnfleisches besteht in schwammiger Auflockerung, die sich nicht über das Zahnfleisch hinaus verbreitet, ohne Bläschenbildung und Necrose; die Mitleidenschaft der Speicheldrüsen, der übelriechende Speichelflufs fehlen, hingegen sind Petechien, Blutungen etc. vorhanden.

Ochrotyphus, s. Febris flava.

Ochthiasis, angeborne Fetthautgeschwulst. Excrescentiae cutis adnatae; Lipomata cutis adnata; Naevus lipomatodes, Walther; Naevus molluscíformis, Rayer.

Die angebornen Auswüchse sind durch übermäfsige Entwickelung einzelner Stellen der Tunica adiposa und cutis bedingt, zeigen sich bald einzeln, bald zahlreich von verschiedener Gröfse und Gestalt, schmerzlos und in der Regel von der Farbe der Haut, nur mitunter bei Complication mit Naevus spilus dunkel.

Die Ochthiasis unterscheidet sich:

Von Verrucae: Warzen sind niemals angeboren und unterscheiden sich schon hierdurch von der Ochthiasis. Ueberdies sind die Fetthautgeschwülste gewöhnlich viel gröfser, meistens gestielt, finden sich häufiger an andern Körpertheilen als an den Händen, sind nicht selten mit Naevus complicirt, werden durch die Cutis und das Unterhautzellgewebe gebildet und sind daher nicht wie die Warzen eigentliche nur auf der Cutis sitzende Auswüchse der Lederhaut, sondern wurzeln tiefer.

Unterscheidung von Molluscum, Naevus, Strophulophyma, s. d.

Odontalgia, deren Unterscheidung von Dolor, Fotherg. faciei, s. d.

Odontitis, Zahnentzündung. Man unterscheidet:

1. Odontitis externa, Periodontitis, Entzündung der äufseren Haut der Wurzel. Bei dem in Rede stehenden Uebel ist nur, nach Bird, die Schleimhaut, nach Mombert, die fibröse Haut, welche die Zahnwurzel äufserlich umgiebt, entzündlich afficirt. Die Kranken klagen zuerst über Ziehen, Druck und Spannung im Kiefer; äufserer Druck erleichtert im Anfange. Langsam, zuweilen aber plötzlich, nehmen die Gefühle im Kiefer zu und steigen bis zum Schmerz, welcher anfänglich die Stelle der Entzündung genau angiebt. Je mehr der Turgor in der entzündeten Haut der Wurzel zunimmt, desto heftiger wird der Schmerz. Charakteristisch für diese Entzündungsform ist das Langwerden des leidenden Zahnes, welches nicht nur der Kranke wahrnimmt, sondern das auch der Arzt in bedeutendern Fällen durch Messen ermitteln kann. Beifst der Kranke auf den emporgehobenen Zahn, so drückt er ihn in seinen Alveolus zurück, und durch die plötzliche Einkeilung wird der Schmerz furchtbar gesteigert.

2. Odontitis interna, die Entzündung der Zahnpulpa. Ein Langwerden des Zahns und eine Verbreitung der Entzündung über Zahnfleisch und das Innere des Mundes findet hier nicht Statt. Die Krankheit charakterisirt sich durch einen heftigen, klopfenden, im Innern des äufserlich zuweilen gesund aussehenden Zahnes gefühlten Schmerz, welcher sehr zunimmt, wenn man an die Seiten des Zahnes leicht anklopft. Zuweilen hat der Kranke das Gefühl, als ob die Krone des Zahnes schwer wäre, oder als ob ein Gewicht sie nach vorn oder nach hinten dränge. Nach Nessel remittiren die Schmerzen und werden durch kaltes Wasser erleichtert. Bird behauptet gerade das Gegentheil. Seiner Erfahrung nach remittiren die wüthenden Schmerzen nicht, und der kranke Zahn ist gegen kaltes Wasser ungemein empfindlich. Maxery und Marjolin sprechen gleichfalls von einer Remission des Schmerzes; zuweilen soll dieser sogar plötzlich ganz

verschwinden und der Kranke nur eine Art Betäubung oder Erstarrung in den Zähnen fühlen.

3. Odontitis universalis. Die Odontitis externa besteht gern für sich, der Odontitis interna hingegen gesellt sich unter begünstigenden Umständen die erstere hinzu, indem sich die Entzündung von innen über die äufsere Zahnhaut verbreitet. Die krankhaften Erscheinungen dieser dritten Form sind fürchterlich. Der qualvoll peinigende Schmerz kann in solchen Fällen Delirien, Krämpfe und Ohnmachten, die zuweilen durch ihre lange Dauer sehr beunruhigen, herbeiführen.

4. Odontitis catarrhalis. Der Schmerz nimmt meistens eine ganze Seite ein, ist aber nicht sehr heftig; die Speichelabsonderung ist dabei oft im hohen Grade vermehrt. Nach erfolgter Wangengeschwulst läfst der Schmerz in der Regel nach, auch verschwindet derselbe bisweilen nach wiederholtem Niesen.

5. Odontitis rheumatica. Bei der rheumatischen Zahnentzündung ist der Schmerz reifsend und nicht auf einen Zahn beschränkt, sondern erstreckt sich über eine ganze Zahnreihe und wandert oft von einer Seite zur andern; dabei sind die Zähne anscheinend gesund; beim Benetzen der Zähne mit kaltem Wasser wird der Schmerz heftiger. Je bedeutender die Entzündung ist, desto mehr nehmen die Schmerzen in der Bettwärme zu; die Berührung des Zahnes vermehrt den Schmerz nicht. In der Regel sind auch andere rheumatische Beschwerden gleichzeitig vorhanden oder wechseln mit der Zahnaffection ab. Meistens schwillt die Wange an, und zuweilen werden auch die Speicheldrüsen afficirt, in welchem Falle vermehrter Speichel Statt findet.

6. Odontitis arthritica. Die Entzündung hat nicht nur in der Wurzel, sondern auch in den Kieferknochen ihren Sitz, denn der Schmerz kommt auch an zahnlosen Stellen vor; er ist heftig und giebt sich durch flüchtige Stiche kund, die von einem Zahn ausgehen,

ohne dafs man an ihm etwas Schadhaftes auffinden kann. Die an andern Stellen ausgebrochene Gicht oder ihr Verschwinden giebt über die Diagnose Aufschlufs.

7. Odontitis haemorrhoidalis et menstrualis. Die durch Unterdrückung des Hämorrhoidalflusses oder der Menstruation eintretende Entzündung; sie hält, wenn sie richtig erkannt und zweckmäfsig behandelt wird, zwar nicht lange an, kehrt aber leicht wieder.

8. Odontitis metastatica. Die durch unvorsichtige Unterdrückung von Hautausschlägen, Fufsschweifsen, Geschwüren etc. herbeigeführte Odontitis; sie erreicht oft einen hohen Grad.

Oedema, s. Anasarca.

Oedema cordis. Bouillaud giebt als anatomische Kennzeichen des Oedem des Herzens folgende an: Das Zellgewebe und zellige Fettgewebe, welches dieses Organ umgiebt, stellt sich in Form einer schwappernden, gallertartigen Masse dar; mittelst des Druckes läfst sich aus dieser Masse eine durchsichtige, bald farblose, bald etwas gelb oder gelbgrünlich gefärbte wäfsrige Flüssigkeit hervorpressen. Die Oberfläche des Herzens zeigt eine mattweifse, opalartige Färbung, als wenn sie in irgend einer Flüssigkeit der Maceration unterworfen gewesen wäre; diese Färbung ist besonders in Fällen von Complication mit Herzbeutelwassersucht zugegen. Die auf der Oberfläche des Herzens verlaufenden Venen sind meist erweitert und wie varicös.

Bouillaud hat bisweilen noch eine Art von Oedem des Herzens angetroffen, nämlich das, welches in einer serösen Infiltration der nach einer Herzbeutelentzündung entstandenen zellstoffigen Adhärenzen besteht.

Bouillaud glaubt nicht, dafs das Oedem des Herzens zu so scharf ausgeprägten Symptomen Veranlassung giebt, dafs man es auf eine unmittelbare und bestimmte Weise zu erkennen vermöchte. Jedoch wird man seine Gegenwart bei den Individuen, welche in Folge eines Hindernisses im Centrum der Circulation selbst Wasseransammlungen im äufsern Zellgewebe, in

den serösen Höhlen und in der Lunge darbieten, muthmaſslich annehmen können. Da aber das Oedem des Herzens in diesen Fällen nicht constant vorhanden ist, so würde man sich Täuschungen aussetzen, wenn man die Diagnose dieser Krankheit stets nur auf eine so unsichere Basis gründen wollte.

Oedema glottidis, s. Angina und Laryngitis.

Oedema pulmonum, Hydrops pulmonum, Hydropneumonia, Lungenoedem. Man hat die Wassersucht des Lungengewebes, die Wassersucht der Bronchien und den Hydrops pulmonum hydatidosus und cysticus unterschieden.

Nach Laennec und Bouillaud sind die anatomischen Kennzeichen des Lungenoedems folgende: Wenn das Oedem eine ganze Lunge einnimmt und schon etwas veraltet ist, zeigt das Lungengewebe eine blaſsgraue oder blaſsfahlgelbliche Färbung, die (in den Fällen, wo das Oedem einfach ist), nichts von der ihm natürlichen schwach rosenrothen Farbe hat; seine Gefäſse scheinen weniger Blut als im gewöhnlichen Zustande zu enthalten. Die Lungen sind dichter und schwerer als im normalen Zustande, und sinken bei Eröffnung der Brusthöhle nicht merklich zusammen; sie sind weniger biegsam und geschmeidig, weniger elastisch als im gesunden Zustande, und knistern beim Drucke, (bekanntlich haben Piédagnel's Untersuchungen, gegen das, was man bisher behauptet hatte, dargethan, daſs vollkommen gesunde Lungen nicht knistern); sie behalten den Fingerdruck eben so wie die von Oedem befallenen Gliedmaſsen, aber in geringerem Grade als diese. Wenn man in das Lungengewebe einschneidet und es mit den Fingern zusammendrückt, so flieſst ein reichliches, fast farbloses oder schwach fahlrothes oder gelbliches, durchscheinendes und ein wenig schaumiges Serum aus.

Man wird unmöglich das so eben beschriebene einfache Lungenoedem mit einer Lungenentzündung im ersten Grade verwechseln können, weil bei dieser Krankheit das aus der Lunge herausgedrückte Serum sehr blut-

blutähnlich und sehr schaumig ist, und übrigens auch schon die charakteristische Röthe der genannten Entzündung, die beim Lungenödem fehlt, zwischen den beiden Affectionen einen ganz deutlichen Unterschied feststellt. Dagegen ist aber, nach Laennec, die Unterscheidung nicht so leicht in den Fällen von akutem Lungenödem, wie es eine akute Phlegmorrhagie, einen Catarrhus suffocativus und die Agonie vieler Kranken begleitet; denn hier findet man nicht selten, sagt er, in einer ödematösen Lunge einige peripneumonische Stellen im ersten und selbst im zweiten Grade, und um diese Stellen herum den unmerklichen und stufenweisen Uebergang der Lungenentzündung in das Oedem. Die Fälle dieser Art reihen sich an jene, welche Berührungs- und Verwandtschaftspunkte zwischen den entgegengesetztesten krankhaften Modificationen der akuten Entzündung und der passiven serösen Diathese aufstellen. Bouillaud theilt in dieser Hinsicht nicht ganz Laennec's Meinung; denn bei der eigentlichen Entzündung sind in der Textur der Organe, welche der Sitz davon sind, Entartungen oder normwidrige Veränderungen vorhanden, welche das reine und einfache Oedem nicht hervorbringt. Wenn es übrigens ja bisweilen Berührungspunkte zwischen der Entzündung in ihrem leichtesten Grade und dem Krankheitszustande giebt, welcher eine seröse Congestion veranlafst, so gehört doch dann diese Congestion nicht zu denen, welche man passive nennt, sondern zu denen, welche den Namen akute erhalten haben.

Das Lungenödem, welches in verschiedenen Krankheiten bei Annäherung des Todes eintritt, ist gewöhnlich partiell und nimmt meist, wie die blutige Leicheninfiltration, mit der sie dann fast immer verbunden ist, und die sich besonders in den abhängigsten Stellen findet, die hinteren und unteren Partien der Lunge ein.

Bei der W a s s e r s u c h t d e r B r o n c h i e n, von der man eine ächte und unächte angenommen, findet man die Ansammlungen oft sehr reichlich in den feinen

Verzweigungen der Bronchien. — Die Erkennung dieser verschiedenen Wasseransammlungen im Leben ist sehr schwierig, zumal da das Lungenödem eine secundäre Krankheit und mit den Erscheinungen der primären complicirt ist. Sehr heftige Dyspnöe, welche in jeder Lage des Körpers fortdauert, durch Rücken-, Seiten- oder aufrechte Lage nicht erleichtert wird, ohne Auswurf oder mit grofser Menge pituitösen wäfsrigen Sputa; starker Livor; unveränderter Percussionsschall der Brust; weniger hörbares Respirationsgeräusch mit Rasseln, Schnurren, Zischen, und gleichzeitiges äufseres Oedem bei Mangel der Zeichen von Hydrothorax oder Herzkrankheit; unterdrückter, kaum fühlbarer Puls sind die wichtigsten Zeichen, aus denen sich das Lungenödem erkennen läfst.

Bei verbreitetem Lungenödem kann jedoch der Percussionston matt werden, wie dies Strode und Williams angeben.

In wie weit das knisternde Rasseln bei dem Oedem und der Apoplexia pulmonum abweicht, ist bei letzterer angegeben. Nach Bouillaud giebt überhaupt die Auscultation zwei Mittel an, das Oedem der Lunge zu erkennen. Ungeachtet der Anstrengungen zur Erweiterung der Brust ist doch die vesiculäre Respiration weit schwächer als im normalen Zustande und, wie in der Pneumonie ersten Grades, mit einem knisternden Rasseln verbunden. Jedoch ist dieses Rasseln, das Laennec sehr gut bemerkt hat, weniger trocken als das bei der Pneumonie im ersten Grade, und zu gleicher Zeit, wo die Blasen desselben weit feuchter sind, scheinen sie auch weit gröfser zu sein.

Canstatt stellt die Alterationen des Lungenparenchyms, welche einen dumpfen Percussionston erzeugen, zusammen und unterscheidet sie in folgender Art:

Hyperämie und Entzündung der Lungen (Hepatisation): Dumpfer Ton meist mehr in der unteren Brustgegend, von da sich nach oben ausbreitend. Widerstand. Der dumpfe Ton ist aber oft nicht

bemerkbar, wenn die entzündete Stelle nur klein ist, und die sie umgebenden Zellen Luft enthalten (Pneumonia lobularis). Knisterndes Rasseln (Hyperämie), oder völlig mangelndes vesiculäres Respirationsgeräusch, dagegen Bronchialrespiration und Bronchophonie. Blutiger zäher Auswurf, Dyspnöe.

Lungenapoplexie: Dumpfer Ton oft nur sehr unbedeutend an sehr beschränkter Stelle; oft fehlt er ganz. Rasseln in grofsen Blasen. Venöse Erscheinungen. Blutung aus den Luftwegen.

Eitrige, tuberculöse, heteroplastische Lungenanschoppung: Dumpfer Ton meist in der Subclavicular-, in der Infra-scapular-Gegend. Wird oft später, wenn sich Cavernen bilden, die sich in die Bronchien öffnen, durch hellen Ton ersetzt. Bronchophonie, bronchiale Respiration und bronchialer Husten. Phthisische Constitution. Eitriger Auswurf. Hektisches Fieber. Colliquationen.

Lungenödem. Nur bei hohem Grade des Uebels dumpfer Ton. Knisterndes Rasseln. Andere hydropische Symptome. Durchsichtiger schaumiger Auswurf.

Oesophagitis, Entzündung der Speiseröhre. Sie hat wenig zahlreiche, aber sehr charakteristische Symptome: das constanteste und hauptsächlichste dieser Symptome aber ist ein Schmerz, welcher einen mehr oder weniger umfänglichen Punkt in der Speiseröhre einnimmt, sich meist mit zwischen den Schultern, oder am untern Theile des Pharynx fühlbar macht, bei den Deglutitionsbewegungen sich verschlimmert, aber ganz vorzüglich in dem Augenblicke, wo Getränke oder die Nahrungsbissen auf die entzündete Stelle hingelangen, am ärgsten ist, ja oft sogar niemals eher als bei dieser Gelegenheit gefühlt wird (aber stets fühlt der Kranke beim leeren Schlingen einen mehr oder minder empfindlichen Druckschmerz).

Unterscheidung von Hydrophobie, s. d.

Omentitis, Epiploitis, Netzentzündung. Einige Aerzte wollen diese Entzündung isolirt von der Ent-

zündung der übrigen Theile des Bauchfelles beobachtet haben. Malin, welcher dieses annimmt, gesteht zwar ein, dafs die Diagnose der Omentitis ihre Schwierigkeiten hat, insofern nämlich die bisherige Symptomatologie derselben fast nur auf negative Zeichen, d. h. die Abwesenheit solcher verweise, die für die Entzündung eines andern Organes der Unterleibshöhle sprechen; dennoch aber glaubt er, neben den eben erwähnten negativen, allerdings nicht gut zu entbehrenden, nachstehende Krankheitserscheinungen als positive und zwar zuverlässige Merkmale der Netzentzündung erkannt zu baben, nämlich 1) einen zerrenden Schmerz in der Gegend der Herzgrube mit dem eigenthümlichen Gefühle, als ob der Magen nach dem Nabel und den Lenden heruntergezogen würde; 2) eine gleichzeitig eintretende Stuhlverstopfung, dadurch herbeigeführt, dafs die peristaltische Bewegung des Quergrimmdarmes in Folge von Dehnung mittelst der hintern Platte des grofsen Netzes eine Beeinträchtigung erleidet; 3) endlich die Empfindung einer grofsen Angst und Spannung im Unterleibe, indem das angeschwollene Netz theils auf die Nervenplexus drückte, theils die gröfseren Eingeweide, wenigstens partiell, zu einer Veränderung ihrer Lage nöthige.

Goyrand unterscheidet zweierlei Arten von Netzentzündung, die eine, die das dem Bauchfell analoge Element des Netzes befällt, und diese dürfte dann unstreitig als Omentitis membranosa mit der akuten Peritonitis verschmelzen, indem dabei eine gröfsere oder geringere Partie des Bauchfelles oder vielleicht wohl gar die Totalität desselben ergriffen wird, und eine zweite, welche ein von dem Bauchfelle verschieden gebildetes Element des Epiploon befällt, und diese ist es, welche als selbstständig auftreten, auch so isolirt verlaufen kann und als phlegmonöse Entzündung des Netzes ausgesprochen werden mufs.

Die von Malin beschriebene Entzündung sieht er als Omentitis phlegmonosa an. Seine Beschreibung

derselben ist folgende: Diese Entzündung, sagt er, befällt gewöhnlich das Epiploon gastro-colicum, weil dieses mehr als die andern Theile äufseren Gewaltthätigkeiten ausgesetzt und öfter in den Brüchen enthalten ist. Doch soll die Ausdehnung dieser Entzündung beträchtlich variiren. Das Netz kann sich in einem Bruchsacke eben so gut wie in dem Bauche entzünden. Die beiden Varietäten der Omentitis sind jedoch für den Anatomen nicht so deutlich unterschieden wie für den Pathologen; so wird eine heftige Omentitis membranosa, welche die häutigen Blätter des Netzes betrifft, von einer phlegmonösen Verdickung mehrerer Stellen des Netzes begleitet, während bei der phlegmonösen Omentitis die häutigen Blätter, welche die Phlegmone bedecken, einen Entzündungsgrad erleiden, durch welchen Verwachsungen zwischen den serösen Oberflächen veranlafst werden. Nichtsdestoweniger aber nimmt die Omentitis einen ganz verschiedenen Charakter an, je nachdem sie das eine oder das andere der Elemente des Netzes insbesondere befallen hat.

Die phlegmonöse Omentitis kommt unter ziemlich verschiedenen Umständen vor: bald ist sie nur die Fortsetzung des Krankheitsprocesses, der unter dem Einflusse der Einklemmung begonnen hat; die Contusion, welche das Netz bei der Taxis erlitten haben kann, der Druck, den es bisweilen während der Reposition nach der Bruchoperation erleidet, die Einwirkung der Pelote eines Bruchbandes auf einen Theil des im Bruchsacke gebliebenen Netzes können ebenfalls diese Entzündung veranlassen. Bald verbreitet sich die Reizung, die ein Theil des nach der Operation der Einklemmung aufsen gebliebenen Netzes erleidet, auf denjenigen Theil dieser Falte des Bauchfelles, der im Bauche geblieben ist, wie dies Goyrand in einem Falle beobachtet hatte. Endlich kann auch, wie die Versuche Louis's und Pipelet's an Hunden bewiesen, die Ligatur des Netzes zu dieser Entzündung Veranlassung geben.

Als die hauptsächlichsten örtlichen Symptome der

phlegmonösen Omentitis bezeichnet Goyrand die Geschwulst und den Schmerz; doch erkennt er als das einzige Charakteristicum desselben nur die Geschwulst an, welche, nach ihm, ganz bestimmte Grenzen hat, die man beim Durchfühlen des Bauches leicht bestimmen kann. Der Ton, den sie bei der Percussion giebt, ist desto dunkler, je dicker sie ist; und Goyrand hebt hier den (unstreitig die Diagnose sehr begünstigenden) Umstand hervor, dafs in einem beobachteten Falle der Ton an der Peripherie der Geschwulst ziemlich hell war, aber immer dunkler wurde, je mehr man sich ihrer Mitte näherte. Der Schmerz ist nicht sehr heftig, da ihn in demselben Falle der Kranke nur während des Comprimirens der Geschwulst gefühlt hat. Den am dreiunddreifsigsten Tage nach der Bruchoperation eingetretenen stechenden Schmerz glaubt Goyrand auf eine sehr umschriebene Reizung des Bauchfelles beziehen zu müssen. Uebrigens sollen die die phlegmonöse Omentitis begleitenden functionellen Störungen nichts Charakteristisches darbieten.

Die Krankheit, fährt Goyrand fort, verläuft gewöhnlich sehr langsam, sobald sie sich nicht in Folge einer sehr heftigen örtlichen Reizung entwickelt. Sie kann sich durch Zertheilung, durch Eiterung und vielleicht auch durch Verhärtung endigen. Doch scheint die Eiterung der gewöhnlichste Ausgang zu sein, dennoch aber äufsert dieselbe keinen grofsen Einflufs auf den Gesammtorganismus. Die mittelbare Percussion der Geschwulst kann zwar zur Erkenntnifs der Eiterung des Netzes sehr dienlich sein, denn so lange die Netzgeschwulst fest ist, giebt die Percussion, je nach der Dicke dieser Geschwulst, einen mehr oder weniger dunklen Ton, der aber immer die Gegenwart der Gase in den darunter gelegenen Darmschlingen andeutet; allein wenn sich Eiter vor den Därmen angesammelt hat, wird die Percussion, wenn der Herd nur einigermafsen dick ist, einen ganz matten Ton auf dieser Stelle geben.

Unterscheidung der Omentitis von Gastritis, siehe dasselbe.

Ophiasis (Fuchs), Schuppenaussatz. Baras, Albaras Arab. — Lepra cutis; Lepra excorticativa; Ophiasis med. aev. — Lepra squamosa, crustacea nostrat. — der fleckige, schuppige, räudige Aussatz — Lèpre squameuse — Squamous leprosy.

Fuchs beschreibt die Ophiasis als erste Gattung der ausgebildeten Leprosen, deren Gattungscharakter folgender ist:

Die Hautveränderungen bleiben lange auf die Epidermoidalgebilde und die Cutis beschränkt. — Unter den Vorläufern aller Leprosen bilden sich mehr oder minder umschriebene, meistens gefühllose, verschieden gestaltete und gefärbte Flecken, die allmälig an Umfang zunehmen, sich über den ganzen Körper verbreiten und mit Schuppen bedeckt werden. Sie schilfern sich fortdauernd ab und sinken so unter das Niveau der umgebenden Haut. Zuweilen verwandeln sie sich in lepröse Geschwüre. Die Haare gehen aus, die Nägel fallen ab, der Athem, die Hautausdünstung etc. werden übelriechend, und hat das Leiden seinen höchsten Grad erreicht, so nehmen auch die Schleimhäute, die drüsigen Organe, die Centralgebilde des Nervensystems etc. Antheil. Er unterscheidet Ophiasis Leuce und sordida.

Unterscheidung der Ophiasis von Psoriasis. Psoriasis afficirt nur die Haut, während Ophiasis mit Vorläufern auftritt und im ferneren Verlaufe Störungen der mannichfachsten Functionen bedingt; Psoriasis ist mit ihren rothen Pericarpien und strahlenförmigen Schuppen trotz ihrer schüsselförmigen Gestalt über die Haut erhaben, Leuce vertieft, und nie verliert sich bei jener das Gefühl, verbleichen die Haare, tritt Veränderung des Zellgewebes, Verschwärung, Stumpfwerden der Sinne und dergl. ein, wie es bei der Leprose der Fall ist. Schwieriger ist vielleicht die zweite Art des Schuppenaussatzes in manchen Fällen von Impetigo oder Psydracia inveterata, von

Serpigo diffusa und ähnlichen Formen zu unterscheiden; wenigstens wurden, wie es scheint, zu allen Zeiten solche nicht lepröse Ausschläge zur Lepra crustacea gezählt. Bei sorgfältiger Beobachtung möchten aber auch hier das Auftreten mit mifsfarbenen Flecken, die Bildung von Schuppen und Krusten ohne vesiculöse oder pustulöse Eruptionen, die Gefühllosigkeit, die Trockenheit und Härte der kranken Haut, das Ausfallen der Haare und Nägel, der üble Geruch und mit der Zeit die Störungen in inneren Organen die Diagnose sichern.

Orgasmus sanguinis. Ist der Trieb der Säfte gegen irgend einen Theil, wobei stets eine gewisse höhere Action in dem Blutsystem zuvorbestehend angenommen wird. Er kann daher gewissermafsen als eine Art Congestion angesehen werden, durch welche letztere überhaupt jede abnorme Ueberfüllung eines Organs oder Systems mit Blut oder auch mit andern Säften entsteht. Von Turgor unterscheidet sich der Orgasmus, dafs jener mehr eine physiologische, dieser mehr eine pathologische Erscheinung darstellt. Canstatt unterscheidet die Plethora vom Blutorgasmus: Jene ist ein stätiger, dieser ein vorübergehender Zustand, nicht eine Plethora vera, sondern eine Plethora ad volumen. Mit der wahren Plethora ist häufig Orgasmus verbunden, dadurch wird sie eben zur Plethora commota und erzeugt Congestionen, Blutungen, Entzündungen, Fieber. Der Orgasmus, die Turgescenz des Blutes erzeugt eine scheinbare Plethora; so z. B. durch grofse Sonnenhitze bei Schnittern im heifsen Sommer, bei forcirten Märschen, durch geistige Getränke. Sie unterscheidet sich von der wahren Plethora durch die Entstehungsweise, durch einen vollen, aber weichen und leicht zu comprimirenden Puls, während der Puls bei wahrer Plethora stark ist und dem Finger Widerstand leistet; doch ist der Harn blafs und wäfsrig, hier hingegen saturirt.

Osteomalacia, Knochenerweichung. Mit diesem Namen bezeichnet man häufig sehr verschiedene Krankheitszustände. Nach Vetter sind es folgende: 1) Hemmungsbildungen, wobei die Knochenmasse auf dem Zustande des Knorpels zurückbleibt. Indessen kann dieser Zustand nicht als Osteomalacie angeführt werden; 2) alle Zustände, wobei die Dichtigkeit und der Zusammenhang des Knochengewebes aufgehoben ist, und welche man vielmehr mit dem Namen der Brüchigkeit (Fragilitas) zu belegen hat. Der mechanische Unterschied zwischen beiden Zuständen beruht darin, dafs die erweichten Knochen sich in hohem Grade biegen, ehe sie brechen, während die mürben oder spröden brechen, ohne zu biegen; 3) die Afterorganisationen der Knochen, wobei sie ihre eigenthümliche Härte und Spannkraft verlieren und in fleischige, nachgiebige, speckige, gallertartige, markartige etc. Massen verwandelt werden. Die Fälle gehören jedoch dem Osteosarkom, Osteosteatom etc. an; 4) die Erweichung der Knochen in Folge von Scrophulosis, welche als Rhachitis bekannt ist; 5) eine eigentliche Krankheitsform, die besonders bei Frauen vorkommt, und überhaupt nur bei Erwachsenen. Es ist diese letztere Form vorzüglich als Osteomalacie zu bezeichnen.

Die Osteomalacie der Frauen beginnt stets mit sehr bedeutenden, heftigen und oft ganz unerträglichen Schmerzen, welche von der Gegend der Lenden und der hinteren Fläche des Beckens ausgehen, sich aber sowohl nach oben zur Schultergegend, als auch nach unten bis zu dem Fufsrücken erstrecken. Die Schmerzen sind ziehend, zuckend, stechend, erscheinen bald hier, bald dort, lassen nach und steigern sich; sie sitzen tief, und werden zwar in der Regel meist ihrer wahren Natur nach verkannt, und als rheumatische oder gichtische Schmerzen angesehen, mit denen sie in jeglicher Beziehung übereinstimmen, sind jedoch durch ihre Heftigkeit, durch den tieferen Sitz in den Knochen selbst, durch die Stelle, von welcher sie ausgehen, und

ihre Verbreitung besonders für den charakteristisch, der sie schon zu beobachten Gelegenheit hatte.

Zugleich werden die Verdauung und Ernährung gestört. Bald nun, nachdem diese allgemeinen Erscheinungen sich ausgebildet, zeigt sich die Knochenerweichung der Frauen in dem veränderten Gange des Weibes, der für dieselbe durchaus charakteristisch ist. Das Gehen wird erschwert, indem die Bewegung der untern Gliedmafsen gehindert ist. Die Kranke vermag nur schwierig die Füfse zu bewegen, der zurückstehende Fufs wird nur langsam und unter Anstrengung hervorgeführt, und beschreibt hierbei nicht den bei dem regelmäfsigen Gange bemerkbaren Bogen, sondern wird, ohne vom Boden entfernt zu werden, nach vorn geschoben. Dabei werden die Kniee gebogen, der Oberkörper wird nach vorn geneigt und beim Gehen hin und her bewegt, wobei stets die Körperhälfte mit dem Fufse der andern Seite vorwärts gedreht wird. Die Fufsspitzen sind nach innen gewandt. Die Veränderungen in den Knochen sprechen sich vorzüglich im Becken aus, dieses nimmt die sogenannte osteomalacische Beckenform an und wird vorzüglich in dem queren Durchmesser verengt. Aufserdem leidet das Rückgrath, und der Körper schrumpft gleichsam zusammen. Die Gelenkenden bleiben längere Zeit verschont.

Die Osteomalacie unterscheidet sich wesentlich von der Rhachitis: Die Gliederschmerzen bei der Osteomalacie, die oft für rheumatisch oder arthritisch gehalten werden, gehen der Krankheit lange vorher, mehren sich mit ihrem Fortschreiten und werden durch jede Bewegung gesteigert, so dafs die Kranken glauben, es werden alle Knochen zerbrochen. Die Erweichung ist hier weit gröfser als bei der Rhachitis, so dafs die Knochen sich fast aufzulösen scheinen, oft sind sie in dem Grade der Knochenerde beraubt, dafs sie beim Einschneiden sich gleich Ligamenten zusammen geben, was niemals in der Rhachitis, selbst bei der bedeutendsten, vorkommt. Bei der Osteomalacie fehlt die über-

mäfsige Gröfse des Gehirns und der Leber, sie entseht rasch, im vorgerückten Alter, bei Frauen, die schon mehrere Kinder erzeugt haben.

Osteitis, Entzündung der Knochen. Nach Sanson ist die Diagnose derselben oft mit grofsen Schwierigkeiten verbunden, denn die Periostitis, die Spina ventosa, das Osteosarcoma, die Entwickelung von Tuberkeln in der Dicke der Knochen, und einer Hydatidencyste sind ebenfalls Affectionen, welche Schmerz und Anschwellung mit anscheinender Hyperostose oder Exostose der Knochen, also die zwei sichtbarsten Symptome der Osteitis, veranlassen.

Zwar ist der Verlauf der Periostitis weit akuter und bei ihr weit mehr Schmerz vorhanden als bei der Osteitis, auch nimmt die durch sie bewirkte Anschwellung mehr die Form der Hyperostose als die der Exostose an; ferner sind die Spina ventosa und das Osteosarcoma mit charakteristischen Schmerzen verbunden, und die erstere bringt eine beträchtliche Auftreibung des Knochens hervor, die schnell das Volumen überschreitet, welches eine einfache Osteitis hervorzurufen im Stande wäre, wobei zugleich diese Volumenvermehrung dem Knochen eine eigenthümliche Form giebt; während das Osteosarcoma sich schnell durch seine besondern Merkmale, wie die Carnification des Knochens, die schnelle Entkräftung und Erschöpfung des Kranken und das schnelle Hervortreten der Krebsdiathese, verräth; nichts desto weniger aber vergeht doch eine gewisse Zeit, bevor diese Merkmale sich deutlich offenbaren, so dafs beim Beginnen aller dieser Affectionen dieselben fast analoge Symptome darbieten, die sich sehr schwer, oft wohl gar nicht von einander unterscheiden lassen. Endlich haben die Cysten durchaus kein besonderes Zeichen, das sie eigenthümlich charakterisirte. Und was die Tuberkel anlangt, so kann man zwar bei scrophulösen oder krebsigen cariösen Uebeln ihre Gegenwart muthmafsen, doch läfst sich diese erst dann mit Sicherheit bestimmen, wenn sie

Eiterung veranlafst haben, und wenn man die tuberculöse Materie mit dem Eiter abgehen sieht. Jedoch mufs bemerkt werden, dafs die Osteitis eine Affection ist, die weit häufiger vorkommt, als alle die, mit welchen sie verwechselt werden kann, weshalb also Ursachen zu Mifsgriffen, obgleich wirklich vorhanden, dennoch ziemlich selten sind. Uebrigens sind dergleichen Mifsgriffe auch von keiner Bedeutung, weil sie nur dazu verleiten können, eine unnütze (dabei aber zugleich unschädliche) Behandlung anzuwenden, da Spina ventosa, Osteosarcoma, Cysten, selbst Tuberkel in den Knochen jeder Art von Behandlung, die nicht in einer chirurgischen Operation besteht, stets hartnäkkig widerstehen.

Wenn aber auch die Diagnose der Osteitis bei ihrem Beginne in Dunkel gehüllt ist, so klärt sie doch dasselbe im Allgemeinen späterhin auf.

Unter allen den aufgeführten Verletzungen sind die Periostitis und Osteitis fast die einzigen, die sich durch Zertheilung enden können; indefs findet man in dem raschen Verlaufe der Krankheit, der in der Periostitis weit schneller ist als in der Osteitis, ein Zeichen, das hinlänglich ist, um nöthigenfalls diese beiden Affectionen zu unterscheiden.

Die Osteitis ist von allen diesen Krankheiten die einzige, die in Verhärtung übergehen kann; dagegen ist sie aber nicht die einzige, welche zu Geschwülsten Veranlassung giebt, die sich von dem Gewebe des Knochens aus erheben und mit ihm ein Ganzes ausmachen. Einige Exostosen scheinen durch das Auftreiben oder die Ausdehnung einer Knochenplatte gebildet zu werden und enthalten in ihrer Höhle eine fungöse oder fleischartige Substanz. Oft ist es unmöglich, vor dem Oeffnen dieser Geschwülste sie von wirklichen Exostosen zu unterscheiden; jedoch geben sie in einigen Fällen dem Fingerdrucke nach, wobei sie ein ähnliches Geräusch wie das von zwischen den Händen geriebenem Pergament vernehmen lassen: ein Zeichen, das hinlänglich

ist, um sie zu erkennen. Zwar ist es rein unmöglich, durch ihre äufseren Merkmale eine Exostosis laminea von Exostosis spongiosa oder E. eburnea zu unterscheiden; allein man wird zugleich einsehen, dafs eine so genaue diagnostische Bestimmung ohne allen praktischen Werth und Nutzen ist.

Nach den Ursachen unterscheidet Berndt die Knochenentzündung:

1. In durch rein örtliche, von Quetschungen, Verrenkungen, Verwundungen, Knochenbrüchen, äufseren chemischen Einwirkungen und anderen Reizungen entstandene (Osteitis simplex, s. mera).

2. In solche, denen eine innere Ursache zum Grunde liegt und die daher als Reflex eines Allgemeinleidens angesehen werden müssen.

a) Die scrophulöse Knochenentzündung kommt bei weitem am häufigsten vor, befällt vorzugsweise die Gelenkenden der Röhrenknochen, macht stets einen sehr chronischen Verlauf, bildet sich höchst selten mit einem stärker ausgeprägten activen Charakter hervor, wird höchst selten zertheilt und erscheint vorzugsweise bei Kindern und bei jungen Personen. Sie tritt dann als Auswuchs der allgemeinen Scrophelkrankheit auf.

b) Die rhachitische Knochenentzündung ist der scrophulösen sehr verwandt, wir finden sie als Symptom der Rhachitis im kindlichen Lebensalter; sie ergreift vorzugsweise die Röhrenknochen, und hat eine grofse Geneigtheit, bedeutende Erweichungen und organische Umwandelungen des Knochengewebes herbeizuführen. Auch sie verläuft sehr chronisch, mit wenigem Schmerze, überhaupt mit geringfügigen Entzündungssymptomen.

c) Die venerische Knochenentzündung befällt besonders die Körper der Röhrenknochen, so wie die breiten Knochen. Sie führt gewöhnlich eine bedeutende Aufschwellung des Gewebes ohne bedeutende anderweitige Entzündungszufälle mit sich, und zeichnet

sich besonders durch einen heftigeren nächtlichen, bohrenden Knochenschmerz aus. Uebrigens ist sie ein Symptom der allgemeinen Lustseuche, und kommt daher nur bei Personen vor, welche entweder früher an andern venerischen Zufällen litten, oder noch daran leiden.

d) Die gichtische Knochenentzündung wird als Symptom einer ausgearteten Gicht betrachtet, befällt besonders die Gelenkenden, besteht seltener rein für sich, sondern ist gewöhnlich mit Entzündung der Gelenkkapseln und Gelenkbänder verbunden, und führt meist einen heftigeren reifsenden Schmerz mit sich.

e) Die metastatische Knochenentzündung sehen wir am häufigsten nach akuten Exanthemen und Nervenfiebern; sie hat gewöhnlich einen mehr akuten Verlauf und kann die verschiedensten Knochen befallen; oft ergreift sie die Gelenkköpfe.

Ovarialgia. Moser trennt die nervösen Leiden der Eierstöcke von denen der Gebärmutter und spricht sich hierüber folgendermafsen aus.

Die eigenthümlichen Schmerzen bei der Dysmenorrhöe, nach der Conception, bei gesteigertem Geschlechtstriebe, dürften mehr als Neurosen der Eierstöcke, denn als Neurosen der Gebärmutter anzusehen sein. Es spricht hiefür der Umstand, dafs diese Schmerzen im Becken mehr zu den beiden Seiten der Gebärmutter, im Verlaufe der Nerven des Plexus spermaticus, welcher Plexus vorzüglich die Eierstöcke und Tuben mit Nerven versieht und nur einige kleine Aeste zu dem Uterus schickt, empfunden werden, und bei organischen Krankheiten der Eierstöcke häufige Symptome sind. Allerdings ist bei den mannigfachen Sympathien zwischen Gebärmutter und Eierstöcken eine genaue Bestimmung des Sitzes der Neurose sehr schwierig; nach einigen in der letzten Zeit angestellten Beobachtungen hierüber fand er jedoch, dafs bei grofser Empfindlichkeit des Mutterhalses die Schmerzen mehr in der Kreuzgegend und nach den Schenkeln hinab empfunden wurden; während in den entgegengesetzten Fällen bei Neu-

rosen des Fundus uteri und der Eierstöcke die Nierengegend vorzüglich litt; letzteres schien besonders in den Pubertätsjahren und später bei Abweichungen des Geschlechtstriebes sich zu zeigen.

Ovaritis, Eierstocksentzündung. Man unterscheidet die Entzündung des Peritonealüberzuges und des Parenchyms der Ovarien; indessen ist hiefür kein pathognomisches Zeichen aufzufinden. Aufserdem unterscheidet man die akute und chronische Form. Die gewöhnlichsten Erscheinungen der akuten Form sind: tiefsitzender, mehr oder weniger heftiger, bald mehr dumpfer, bald mehr stechender Schmerz in der Seite des Hypogastriums, der sich jedoch weiter nach der Leisten- und Lendengegend, und oft zu den Schenkeln herab ausbreitet und durch Druck und Bewegungen des Körpers verstärkt wird; Reizung der naheliegenden Theile, der Gebärmutter, der Harnblase und des Mastdarms; zuweilen Anschwellung der Schamlefzen der afficirten Seite; Erscheinungen einer fieberhaften Reaction, und besonders einer Affection des Nervensystems mit schnellem Sinken der Kräfte. Bei der chronischen Entzündung sind die örtlichen Schmerzen geringer, der Schmerz mehr auf die Seite des Hypogastriums beschränkt, die fieberhafte Reaction des Gesammtorganismus ist gering oder ganz fehlend; das Ergriffensein des Nervensystems spricht sich hier jedoch in starken Aufregungen aus, die sich selbst zu convulsivischen Anfällen steigern können. Störungen der Menstruation sind fast immer zugegen; in der Regel im Anfange Unterdrückung des Menstrualflusses, später in einigen Fällen jedoch Entzündung mit Anschwellung verbunden, dann nimmt man über dem horizontalen Ast des Schambeines die Geschwulst bei der Untersuchung wahr.

Die Entzündung der Eierstöcke von der der nahegelegenen Theile zu unterscheiden, ist sehr schwierig und oft unmöglich, zumal die Complicationen sehr häufig sind.

Die Unterscheidung von Metritis, s. d.

Pachydermia (Fuchs), Knollenkrankheit. Fuchs bezeichnet hiermit die Elephantiasis Arabum der andern Schriftsteller. Die Pachydermia stellt Ablagerungen in dem Unterhautzellgewebe und der Haut einzelner Theile unter öfters wiederkehrenden Fieberanfällen dar. Fuchs unterscheidet Pachydermia vulgaris und lactiflua. Bei der ersteren Art erfolgen die Ablagerungen ins Unterhautzellgewebe und in die Haut nicht nach aufsen; der milchartige Ergufs der zweiten Art mangelt, die Haut ist trocken, die Geschwulst erreicht einen beträchtlichen Umfang, der Einflufs auf das Gesammtbefinden ist aber geringer.

Bei der zweiten Art erfolgen die Ablagerungen aufser ins Unterhautzellgewebe und in die Haut auch nach aufsen. Aus Bläschen und Tuberkeln, die sich in der Haut bilden, ergiefsen sich von Zeit zu Zeit beträchtliche Mengen einer der Milch sehr ähnlichen Flüssigkeit, mit Erleichterung der Kranken und Verminderung der Geschwulst. Diese wird daher selten so grofs und hart, als bei der ersten Art; der Einflufs auf das Gesammtbefinden ist aber bei dem oft sehr beträchtlichen Verluste von Säften gewöhnlich bemerkbarer.

Man hat mit der ersten Art der Pachydermie mehrfache andere Anschwellungen des Unterhautzellgewebes, wie sie sich bei Dermatitis, Pseuderysipelas, Rothlauf, veralteten Fufsgeschwüren etc. bilden, zusammengeworfen; allein das Auftreten der Knollenkrankheit in bestimmten Paroxysmen, das so charakteristische Leiden der Lymphgefäfse und Drüsen, die eigenthümlichen Veränderungen der Haut u. s. w. sichern die Diagnose. Die zweite Art ist wohl kaum mit einem andern Leiden zu verwechseln.

Paedatrophia, s. Atrophia infantum.

Paedophlysis, Schälblasen. Fuchs stellt in diese Gattung mehrere Ausschlagskrankheiten, die von andern Schriftstellern theils mit Amorpha, theils mit Pemphigus

gus und Rupia zusammengeworfen werden. Der Gattungscharakter ist folgender:

Unter den gewöhnlichen Symptomen der Uroplania infantilis, dem Abgange eines sparsamen, trüben, übelriechenden und die Wäsche färbenden Harns, Säurebildung in den ersten Wegen, Kolikschmerzen, Stuhlverstopfung u. dergl. erscheinen auf dunkel schmutzigrothen Halonen, die meistens wahren Früchten zur gemeinschaftlichen Basis dienen, schlaffe, wenig über die Haut erhabene Bläschen oder Blasen, die selten und nur anfangs helle, meistens molkige oder jauchige Flüssigkeit enthalten, heftig brennen, frühzeitig platzen oder aufgerissen werden, ihren sauer reagirenden, übelriechenden, ätzenden, urinösen Inhalt ergiefsen und Excoriationen oder Geschwüre hinterlassen.

Er unterscheidet: P. madescens, die nässenden Schälblasen; P. bullosa, die grofsen Schälblasen, und P. escharotica, die bösartigen Schälblasen.

Unterscheidung der Paedophlysis von Rhypia. Die Paedophlysis findet sich meistens bei kleinen Kindern, bei denen Rhypia noch nicht vorkommt, und ist gewöhnlich weiter über den Körper verbreitet. Die Halonen sind dunkel lividroth, die Blasen kleiner und häufig confluirend, ihr Inhalt ist heller, sauer und nach Harn riechend, sie brennen und zerreifsen von selbst. Niemals bilden sie dicke Krusten, und die Geschwüre, welche aus ihnen entstehen, sind uroplanische, oft gangränescirende, nie scrophulöse. Der Verlauf ist akuter, oft fieberhaft.

Unterscheidung von Amorpha, Esthiomenos, Herpes und Pompholix, s. d.

Palpitationes cordis, s. Cardiodysneuria.

Unterscheidung von Hypertrophia cordis, s. d.

Pancreatis morbi, Krankheiten des Pancreas. Die Schwierigkeit der Diagnose derselben ist von allen Schriftstellern anerkannt. Nach Claessen ist nicht ein einziges pathognomisches Zeichen für die Pancreaskrankheiten aufzufinden; man darf auch überhaupt einem

einzelnen Zeichen kein zu grofses Gewicht beilegen, und namentlich giebt es unter den essentiellen Zeichen keines, welches für sich allein die Diagnose bestimmen könnte. Zu den letzteren gehören nur Schmerz und Ausdehnung des leidenden Organs, da von einer Verringerung seines Volumens diagnostisch weiter keine Rede sein kann. Alle anderen Zeichen sind entweder Reflexe der allgemeinen Systeme des Organismus, oder sie sind in der Mitleidenschaft einzelner Organe, namentlich des Magens, begründet. Die verminderte Absonderung des Darmkanals und die daher rührende Stuhlverstopfung kommt diagnostisch nicht in Betracht, da sie durchaus kein unterscheidendes Merkmal darbietet.

Fragt man nach Zeichen, welche etwas positiv auf das Pancreas Hindeutendes enthalten, so können sie nur unter den essentiellen gesucht werden, und wirklich ergiebt die Erwägung der Erscheinungen, dafs nur der Schmerz und die Geschwulst bisweilen, wenn auch nicht ganz unbedingt, etwas Eigenthümliches haben, welches direkt auf das Pancreas bezogen werden kann. Der Schmerz dann, wenn er zwischen Nabel und Herzgrube oder hinter dem Magen, in der Tiefe an der Wirbelsäule empfunden wird; wenn beim Aufrechtstehen oder in verschiedenen Lagen und beim Wenden des Leibes die Empfindung eines schweren Körpers entsteht. Die Geschwulst, wenn sie zwischen Herzgrube und Nabel erscheint, oder wenn sie in der Magengegend bei der Untersuchung das Gefühl einer ungewöhnlich tiefen Lage gewährt. Da die übrigen Symptome meist nur Symptomata symptomatum des Magens sind, so fällt hier die Diagnostik der Pancreaskrankheiten mit der differentiellen Diagnostik zwischen ihnen und Magenkrankheiten zusammen. Wir wollen hier deshalb übersichtlich gegen einander stellen, was für beide Organe die gemeinschaftlichen Zeichen Eigenthümliches darbieten.

Krankheiten des Magens.	Krankheiten des Pancreas.
Der Schmerz wird leichter durch Druck vermehrt; diese Möglichkeit steht in einem genauern Verhältniß zu der übrigen Intensität des Schmerzes.	Der Schmerz wird seltener und schwerer durch Druck vermehrt; bei einem sehr intensiven Schmerze gelingt es oft durchaus nicht; nicht selten dagegen wird er durch Druck vermindert.
	Eine besondere Lage des Körpers auf der einen oder andern Seite, auf dem Rükken oder Bauche, Vornüberneigen des Leibes etc. hat Einfluß auf den Schmerz.
Im Verlaufe derselben erscheint bisweilen eine wirkliche Mundsalivation mit Geschwulst und Schmerz der Speicheldrüsen.	Wird die wäßrige Entleerung durch den Mund auch bisweilen so reichlich, daß sie den Anschein einer Salivation hat, so ist sie doch nie mit Anschwellen der Speicheldrüsen verbunden.
Der Heißhunger, in den Fällen, wo er vorhanden ist, wird oft von Ohnmachten, Kopfschmerz, Athembeschwerden, trocknem Husten begleitet, welche anhalten, bis er befriedigt ist.	Verstärkter Appetit wird bisweilen beobachtet, nie aber in Begleitung von solchen sympathischen Erscheinungen.
Neben den verschiedenartigen Belegen zeigt die Zunge nicht selten eine trockne und rothe Beschaffenheit; die Mundschleimhaut bedeckt sich auch wohl mit Aphthen.	Die Zunge ist meistens rein oder hat höchst selten einen leichten weißen oder gelblichen Beleg.

Krankheiten des Magens.

Blutige, chokolade- und kaffeesatz-ähnliche Massen werden auch bei sehr chronischem Verlaufe und mit geringen Anstrengungen erbrochen.

Leidet die Cardia, so werden die Speisen erbrochen unmittelbar nach dem Hinabschlucken derselben. Ist der Pförtner verengt, so hat das Erbrechen häufig einen mechanischen Charakter, ohne von andern Magensymptomen begleitet zu sein. Im Allgemeinen wird häufiger Erbrechen als einziges Symptom beobachtet.

Die durch Abführmittel künstlich bewirkte Stuhlentleerung vermehrt häufiger das Leiden.

Die Absonderung der Haut ist oft verändert, meist vermindert oder unterdrückt, oder es zeigen sich auf ihr Ausschläge. Die Harnabsonderung modificirt sich in der verschiedensten Weise.

Der Verdauungsakt ist bisweilen von fieberhafter Aufregung, von Husten und Dyspnöe begleitet, oder es ist sympathisches Herzklopfen vorhanden, welches al-

Krankheiten des Pancreas.

Das Erbrechen dieser Flüssigkeiten ist äufserst selten, und nur entweder in akut verlaufenden Fällen, oder bei grofser Gewaltsamkeit der Brechbewegungen beobachtet worden.

Das Erbrechen ist fast ohne Ausnahme stets von Störungen der übrigen Magenfunctionen begleitet, nie hat es den Charakter einer blofs mechanischen Entleerung.

Sie ist stets von Erleichterung begleitet.

Haut- und Harnabsonderung sind in den seltensten Fällen verändert, und dies hängt dann von Mitleidenschaft des Gefäfssystems ab.

Beide Arten von sympathischen Symptomen fehlen gänzlich; dagegen fühlt oder sieht man in der Magengegend in seltnen Fällen eine Pulsation, oder man

Krankheiten des Magens.	Krankheiten des Pancreas.
les mit der Intensität der Magenaffection steigt und fällt.	hört dort ein abnormes, mit den Herzschlägen isochronisches Geräusch.
Häufig ist jede Digestion von Müdigkeit, Zerschlagenheit, Gliederreifsen etc. begleitet, oder es knüpfen sich an den Krankheitsverlauf andere Nervenzufälle, wie Kopfschmerz, Hypochondrie u. s. w.	Nie werden dergleichen Erscheinungen während der Digestion gesehen; man hat nur Gemüths-Verstimmung bisweilen im Verlauf der Krankheit beobachtet.
Die Abmagerung erreicht einen geringeren Grad, sie steht in einem richtigeren Verhältnifs zur Dauer der Krankheit.	Der höchste Grad von Abmagerung wird nicht selten beobachtet; bisweilen tritt sie auffallend rasch ein.
Sie zeigen in ihrem Verlaufe gröfsere Schwankungen der Intensität, sei es ohne nachweisbare Ursache, sei es unter Einwirkung verschiedener innerer oder äufserer Einflüsse.	Wenn sie einen gewissen Grad erreicht haben, so bieten sie ein mehr stätiges Fortschreiten mit geringerer Reaction auf äufsere oder innere Einflüsse dar.
Ihr Verlauf ist rascher; häufiger werden Krisen beobachtet.	Ihr Verlauf ist äufserst langsam; von Krisen zeigen sie kaum eine Spur.
Sie sind der arzneilichen Einwirkung zugänglicher, und werden von Agentien jeder Art erreicht.	Nach den bisher bekannten Thatsachen zu schliefsen, ist es schwerer, durch therapeutische Mittel in ihren Verlauf einzugreifen.

Unterscheidung von Krankheiten der Leber. Sie ist der Untersuchung leichter zugänglich; nach unten und nach den Seiten durch das Gefühl, bisweilen durch das Gesicht und die Percussion, nach oben durch letztere und die Auscultation zu verfolgen. Stockt

ihre Se- und Excretion, so giebt die Färbung der Haut, die Beschaffenheit der Stuhlentleerungen und Secretionen, am häufigsten der Harn, aber auch die aller anderen Absonderungen darüber Auskunft. Der Sitz und auch die Natur des Schmerzes haben etwas Eigenthümliches, von Pancreaskrankheiten sich Unterscheidendes. Leidet der seröse Ueberzug, so ist der Schmerz lebhaft stechend, über einen gröfsern Raum sich ausdehnend, durch den Druck leicht vernehmbar, wie es bei Pancreasleiden nicht vorkommt, da dieses Organ zu dem Bauchfelle nur in einer loseren Beziehung steht; leidet das Parenchym der Leber, so ist der Schmerz mehr stumpf, drückend, schwer, — dolor gravativus. Häufig wird consensueller Schmerz in der linken Schulter oder in der obern und untern Gliedmafse dieser Seite beobachtet. Die sympathische Verbindung mit dem Magen ist zwar auch innig, aber in einer von Pancreasleiden sehr verschiedenen Weise sich aussprechend. Der Appetit wird geschwächt, aber es giebt sehr bestimmte Alienationen desselben, die sich auf Leberkrankheiten beziehen, wie das Verlangen nach sauren Dingen. Die Zunge belegt sich gelblich, der Geschmack wird bitter, das Erbrechen ist mehr gallicht, nur selten wird die Secretion des Magens in der eigenthümlichen Weise angeregt, wie bei Pancreaskrankheiten, so dafs wäfsrige Entleerungen durch den Mund eintreten, und geschieht dies, so sind dieselben doch immer sehr mäfsig, nie erreichen sie den Grad, wo sie das Ansehn einer Salivation gewinnen. Stuhlverstopfung kann zwar bei beiden vorhanden sein, gallichte Durchfälle kommen aber nur den Leberkrankheiten zu. Bei der hohen Bedeutung dieses Organs für die Blutcirculation sprechen sich seine Krankheiten im Blutgefäfssystem durch Veränderungen im Pulse, durch Herzsymptome und früh eintretende Wassersucht sehr lebhaft aus. Es besteht ferner nicht allein ein innigeres Verhältnifs zu dem gesammten Nervensystem, sondern auch noch eine besondere sympathische Beziehung zum Gehirn, wodurch ziemlich

constant Kopfschmerz, Gemüthsverstimmungen und andere psychische Affectionen hervorgebracht werden.

Unterscheidung von den Krankheiten des Zwölffingerdarms.

Der Ort kann leicht zur Verwechselung Anlafs geben. Bei den Leiden dieses Organs zeigt sich kein so lebhaftes sympathisches Magenleiden; da es keine secernirende Function ausübt, so tritt keine vicariirende Thätigkeit in der Magenabsonderung auf, nie also jene wäfsrigen Entleerungen durch den Mund. Erbrechen kann bei Verengerung dieses Darms Statt finden, es erfolgt dann aber nach mechanischen Gesetzen. Die Speisen werden deshalb auch erst erbrochen, wenn sie bei der verengten Stelle anlangen, also ganz constant längere Zeit nach der Mahlzeit. In der Mehrzahl der Fälle fehlen alle andern Magensymptome, es sei denn, dafs der krankhafte Vorgang, wie häufig geschieht, auf den Magen sich ausbreite. Verstopfung kann bei entzündlichen Affectionen dieses Darmtheils vorhanden sein, häufiger tritt Durchfall ein. Hat die Entleerung halbverdauter Speisen durch den Stuhl etwas für das Duodenum Charakteristisches? Es scheint, dafs von diesem Theile aus der Krankheitsprocefs häufig auf die Leber sich fortpflanzt, oder wenigstens ihre Functionen alterirt, seltener oder nie auf das Pancreas. Dieser Umstand kann zu Verwechselung mit Leberkrankheiten als Complicationen von Pancreasleiden Anlafs geben.

Unterscheidung von Milzkrankheiten.

Ort des Schmerzes und der Geschwulst täuscht seltener, weil das linke Ende des Pancreas so selten leidet; namentlich hat das geschwollene Pancreas nie das linke Hypochondrium aufgetrieben, wohl aber täuschen sich die Kranken bisweilen über den Sitz des Schmerzes. Bisweilen treten in Milzkrankheiten consensuell krankhafte Empfindungen in der linken Schulter und im linken Schenkel auf. Von sympathischen Magenaffectionen wurden nur Störungen der Verdauung und bisweilen Sodbrennen beobachtet. Das Colorit der Haut

wird oft eigenthümlich verändert, bleifarben. Zu dem Gefäſssystem hat die Milz innigere Beziehungen als das Pancreas, und ihre Krankheiten bringen daher oft und früh Wassersucht hervor.

Unterscheidung von Krankheiten der Nieren.

Es ist nicht immer gelungen, die Pancreasleiden von diesen zu unterscheiden. Der Ort der krankhaften Empfindung kann leicht zu dieser Verwechselung verführen, und in vielen Beobachtungen von Pancreasleiden wird der Schmerz geradezu als Nierenschmerz bezeichnet. Die Verwechselung ist noch leichter, wenn bei Nierenleiden ein Schmerz in der Magengegend sich zeigt; schwerlich dürfte sich jedoch dabei in dieser Gegend eine Geschwulst zeigen. Sympathische Magensymptome sind den Nierenkrankheiten auch eigenthümlich, jedoch wohl nur vorzugsweise gewissen Formen, wie denen mit akutem Verlaufe, Steinen etc. Solche Affectionen bieten durch andere Erscheinungen wieder Anhaltungspunkte zur Erkenntniſs. Die sympathischen Magenaffectionen bei Nierenkrankheiten unterscheiden sich auch ihrer Natur nach von denen, welche in Pancreasleiden vorkommen; sie bestehen nur in Uebelkeiten und Erbrechen, und sind nicht so anhaltend und gleichmäſsig fortbestehend, wie in chronischen Pancreaskrankheiten. Appetitlosigkeit, Durst, wässerige Entleerungen, andauernde Störungen des Verdauungsprocesses, Verschlimmerung aller Zufälle durch den Genuſs von Speisen werden in Nierenkrankheiten nicht beobachtet. Dagegen sind diesen Anziehen und Empfindlichkeit der Hoden, Taubheit in dem einen oder andern Schenkel, Störungen der Se- und Excretion des Urins, harnartiger Geschmack im Munde, harnartige Beschaffenheit anderer Secrete, wie des Schweiſses etc., endlich abnorme Empfindungen in der Blasengegend und besonders in der Gegend des Blasenhalses eigen.

Unterscheidung von Krankheiten der Gekrösdrüsen.

Schmerz und Geschwulst, wenn sie vorhanden sind, können durch den Ort täuschen. Der Magen kann sympathisch afficirt werden, allein wohl nur in den seltensten Fällen mit solcher Intensität, dafs wäfsrige Entleerungen durch den Mund und Erbrechen der Speisen sich einstellen. Dagegen sind Störungen in den Functionen des Dünndarms meist vorhanden.

Was die Pancreatitis insbesondere betrifft, so haben wir die Unterscheidung der akuten Pancreatitis von der Gastritis bereits bei dieser angegeben. Ueber die differentielle Diagnostik der chronischen Pancreatitis von Scirrhus pancreatis giebt Claessen Folgendes an:

Chron. Pancreatitis.	Scirrhus des Pancreas.
Das Krankheitsbild enthält sehr constant alle Symptome vereint.	Nie ist die ganze Gruppe der Erscheinungen vorhanden. Wenn alle andern Symptome da sind, so fehlt meist Erbrechen, immer Verstopfung.
Seltener entdeckt sich eine Geschwulst; sie erscheint erst in einem späteren Stadium der Krankheit; sie hat einen geringen Umfang; dieser steht gegen die Intensität der Symptome zurück.	Er bildet häufiger und eine umfangreichere Geschwulst; oft ist diese das erste Zeichen der vorhandenen Entartung und beträchtlicher, als man nach der Stärke der Symptome erwarten sollte.
Nie ist ein einziges Symptom allein vorhanden.	Häufig ist ein Zeichen allein da, und zwar meist der Schmerz.
Der Schmerz geht zwar dem Erscheinen der Geschwulst vorher, dagegen folgt er gewöhnlich anderen, namentlich consensuellen Magensymptomen.	Der Schmerz tritt bisweilen erst nach dem Erscheinen der Geschwulst ein; von allen Symptomen ist er dasjenige, welches am häufigsten zuerst sich einstellt.

Chron. Pancreatitis.	Scirrhus des Pancreas.
Der Schmerz wird jedesmal durch Druck und Ingestion von Speisen, bisweilen auch durch eine bestimmte Körperlage vermehrt.	Der Schmerz ist oft nur periodisch und in Anfällen vorhanden, oder er wird durch Druck und Genuſs von Speisen vermindert.
Alle consensuellen Magensymptome stehen in einem richtigen Verhältnisse zu der Intensität des Schmerzes.	Der Schmerz überwiegt alle anderen Symptome, meistens in einem auffallenden Grade.
Jene stellen mit diesem zu gleicher Zeit sich ein, oder sie gehen ihm gar voran.	Wenn consensuelle Magensymptome vorhanden sind, so sind sie gewöhnlich beträchtlich später als der Schmerz aufgetreten.
Erbrechen der vorhandenen Speisen ist fast constant vorhanden.	Eigentliches Erbrechen der Speisen ist sehr selten.
Die wässerigen Entleerungen durch den Mund sind mäſsig, geschmacklos.	Die durch den Mund entleerten Flüssigkeiten sind bisweilen profus oder ausnehmend sauer.
Immer ist der Appetit vermindert, meist der Druck erhöht.	Häufig ist der Appetit normal, bisweilen sogar erhöht, und es entsteht dadurch ein eigenthümlicher Widerspruch in den Symptomen. Durst ist selten vorhanden.
Die Verstopfung ist anhaltend und hartnäckig; nur im Anfange und zu Ende der Krankheit tritt vorübergehender Durchfall ein.	Verstopfung ist nur vorübergehend da; meist wechselt sie mit Durchfall ab; zuweilen ist letzterer allein, sogar mit colliquativem Charakter, vorhanden.

Chron. Pancreatitis.	Scirrhus des Pancreas.
Nie fehlt ein höherer oder geringerer Grad von Abmagerung; sie erfolgt aber langsam, allmälig, gegen Ende des Krankheitsverlaufs und steht im Verhältnifs zur Dauer und Intensität der vorhandenen Symptome.	Bisweilen fehlt die Abmagerung gänzlich, oder es ist sogar Fettleibigkeit da; erstere steht oft in keinem Verhältnifs zu der Geringfügigkeit der Beschwerden oder stellt sich schon sehr früh ein.

Papula, Papeln, Knötchen, Hautknötchen. Man bezeichnet mit dem Namen Papulae kleine, feste und widerstehende, auf der Haut nicht sehr hervorragende krankhafte Erhabenheiten, die von mehr oder minder lebhaftem und bisweilen unerträglichem Jucken begleitet sind. Nachdem die Papulae einige Zeit lang in diesem Zustande sich befunden haben, endigen sie sich bisweilen durch Zertheilung, meist aber durch eine leichte Abschuppung und zufällig durch Excoriationen (zufällig, d. h. in Folge des Reibens der Kleidungsstücke oder des Kratzens mit den Fingern).

Es genügt, nach Rayer, die Papulae mit dem Finger zu berühren und in sie einzuschneiden, um zu erkennen, dafs sie hart, compact, fest und folglich von den Bläschen und Pusteln, denen sie in Rücksicht ihrer Form und ihres Umfanges nahe stehen, sehr verschieden sind. Ihre Undurchsichtigkeit und die Unmöglichkeit, in ihrem Innern, selbst mit Hülfe der Loupe, irgend eine Flüssigkeit zu entdecken, hilft gleichsam noch ihre äufseren Merkmale vermehren.

Die papulösen Entzündungen sind von den exanthemischen Entzündungen gar sehr verschieden; denn diese bieten, statt der Erhabenheiten, Flecken dar; nicht weniger unterscheiden sie sich auch von den bulbösen, vesiculösen und pustulösen Entzündungen, wenn diese ihren bestimmten Standpunkt erreicht haben, indem sich dann eine seröse oder eitrige Feuchtigkeit zwischen der Epidermis und

der äufsern Fläche der entzündeten Lederhaut abgesetzt hat. Um jedoch die Papulae des akuten Lichen von den Bläschen der Psora und des Eczema gut zu unterscheiden, thut man wohl, diese verschiedenen Hauterhöhungen mit gröfster Sorgfalt zu untersuchen und sie mit einer Nadel anzustechen.

Wenn die Papulae durch Ritzen zerstört worden oder an deren Stelle kleienartige Flecke oder Excoriationen getreten sind, ist bisweilen die Diagnose der papulösen Entzündungen so dunkel, dafs man nicht eher klar zu sehen vermag, als bis man die Bildung neuer Knötchen ermittelt hat, deren Form dann die Beschaffenheit derjenigen, die vorher vorhanden gewesen waren, erkennen läfst.

Paralysis, Lähmung, s. Neuralgia. Der Unterschied von Apoplexia und Gangraena, s. d.

Paralysis agitans, Schüttellähmung, s. Neuralgia. Die Paralysis agitans von dem Delirium tremens zu unterscheiden, wird keine Schwierigkeit haben, da mit letzterem eine Reihe encephalopathischer und gastrischer Symptome verbunden ist, welche man in der Schüttellähmung ganz vermifst. Das Zittern, welches aus Metallvergiftung, aus Mifsbrauch von Kaffee, Thee oder Narcoticis entsteht, wird man eben so wenig mit der in Rede stehenden Form verwechseln, da die Anamnese hinreichenden Aufschlufs über ihre Verschiedenheit giebt. Man hat indessen versucht, die Paralysis agitans auch noch hinsichtlich des formellen Charakters von andern Arten des Zitterns zu unterscheiden, und man hat behauptet, dafs in allen andern Arten des Zitterns die Beweglichkeit aufhöre, sobald das Glied unterstützt werde, während in der Paralysis agitans das Gegentheil Statt finde. Diese Behauptung kann für einzelne Fälle wahr sein, erweis't sich aber, allgemein ausgesprochen, als unrichtig. In einem von Canstatt beobachteten Falle war weder Säufer- noch Mercurialzittern zugegen, und die krankhafte Beweglichkeit hörte alsbald auf, wenn der Kranke sich setzte. Das Mer-

curialzittern ist, nach Marchall Hall, in symptomatischer Hinsicht der Paralysis agitans sehr ähnlich, die Symptome sind: lähmungsartiges Zittern und Schwäche, später krampfhafte Unruhe in den Gliedmafsen, so oft sie bewegt werden; unvollkommene Sprache; Zittern der Hände, so dafs eine nur zum Theil gefüllte Tasse nicht ohne Verschütten bis zum Munde geführt werden kann; Tanzen und unregelmäfsiges Bewegen der Beine beim Gehen, und bei jeder Anstrengung und Aufregung; Schlaf durch schreckhafte Träume gestört; grofse Empfindlichkeit und Schwäche; Stuhlverstopfung. Die Bewegungen geschehen sehr schnell, gleichsam ruckweise. Gewöhnlich greifen die Kranken fehl, wenn sie etwas erfassen wollen (Canstatt).

Unterscheidung von Chorea, s. d.

Paralysis cerebri, s. Apoplexia nervosa.

Paralysis facialis. Auszeichnend für die Paralysis facialis ist die meist plötzlich eintretende Lähmung der vom motorischen Gesichtsnerven versorgten Gesichtsmuskeln, bei erhaltener Contractilität der durch den Trigeminus innervirten Muskeln des masticatorischen Apparates (bei apoplectischer Lähmung nehmen gerade die letztern an der Lähmung Antheil), die Negation aller sonstigen auf Apoplexie (Gehirnhämorrhagie, Gehirnerweichung) bezüglichen Erscheinungen.

Paralysis medullaris, Lähmung des Rückenmarkes. Die Lähmung beginnt immer in den vom Rükkenmarke entferntesten peripherischen Nervenendigungen, gleichsam als fehlte es einem von diesem Centralorgane dorthin strömenden Nervenfluidum am Impulse, so weit zu gelangen; daher in einzelnen Nervenfäden der Finger, der Zehen (auch in den Augen), und verbreitet sich von hier aus allmälig nach dem Stamme und Ursprunge der Nerven, auf die Extremitäten fort. Die Kranken fühlen das Auftreten nicht recht; das Gefühl von Taubheit steigt immer höher; ihr Gang wird unsicher und eigenthümlich; die Beine werden vorwärts geschnellt, die Kniee biegen sich nach hinten und der

Kranke tritt immer mit den Hacken auf, nie mit der ganzen Sohle. Meist ist die Lähmung nicht vollkommen (Paresis nicht Paralysis), beschränkt sich gewöhnlich auf die Motilität und bleibt oft Jahre lang auf demselben Grade stehen.

Von Tabes dorsalis unterscheidet sich diese Art der Rückenmarkslähmung dadurch, dafs es meist kräftige, blühende Subjecte sind, welche davon befallen werden, dafs keine Abmagerung damit verbunden ist, dafs nicht immer zuerst die unteren Extremitäten, sondern zuweilen einzelne Organe der obern Körperhälfte, ja selbst Sinneswerkzeuge ergriffen werden und dafs immer Beschwerden im Pfortadersysteme mit dieser Lähmung verbunden sind. Deshalb unterscheidet sie auch Hufeland von der Tabes dorsualis als Paralysis medullaris (Canstatt).

Paralysis Nervi trigemini. Die direkt von der Paralyse des dreigetheilten Nerven abhängigen Erscheinungen sind verschieden nach der krankhaften Betheiligung einzelner oder aller Zweige des Nerven, nach dem Sitze der die Paralyse erzeugenden Ursache und nach der Zeitdauer der Lähmung. Die Lähmung betrifft entweder nur wenige Filamente des Quintus, seine sensible oder seine motorische Portion, oder sie ergreift die Gesammtheit des Nerven. Die Lähmung einzelner Filamente der sensiblen Portion giebt sich in scharf begrenzter Anästhesie der Hautparthie, zu welcher gerade die Fasern hingehen, kund. Oder es ist blos die motorische Portion ergriffen; dann kein Verlust der Gesichtssensibilität, aber Lähmung der Kaumuskeln einer Seite; beim Kauen wird die Thätigkeit nur in den Muskeln der gesunden Seite sichtbar; der gelähmte Masseter und Temporalis heben und wölben sich nicht und die Kranken sind nicht im Stande, die Speisen auf dieser Seite zwischen den Lippen festzuhalten, dagegen bleibt das von N. faciali vermittelte Spiel der Gesichtszüge ununterbrochen. Die geringere oder gröfsere Zahl der unthätig gewordenen Fasern des Quintus zeigt mit ziem-

licher Sicherheit den wahrscheinlichen Sitz der lähmenden Ursache an. Ist die Anästhesie auf einzelne Filamente des Trigeminus beschränkt, so ist auch meist die lähmende Ursache peripherisch. Trifft der Verlust des Gefühls aufser einem Bezirke der Aufsenfläche auch die entsprechende Höhle des Gesichts, ist auf dieser Seite die Empfindlichkeit des Auges, der Nasenhöhle, der Zungenhälfte erloschen (die Geschmacksempfindung ist erhalten), so ist der Sitz der Ursache in einem gröfseren Aggregate der sensiblen Quintusfasern, in einem Hauptaste vor oder hinter dessen Austritt aus dem Schädel zu suchen. Ist das Ganglion Gasseri oder der diesem benachbarte Theil des Quintus Sitz der Krankheitsursache, so erstreckt sich die Anästhesie nicht nur auf das ganze sensible Gebiet dieses Nerven, sondern zu dieser gesellen sich nach einiger Zeit noch auffallende Erscheinungen, welche von Lähmung der trophischen Nerven dieser Theile herrühren, Stase, paralytische Durchschwitzung, destruirende Verschwärung und Verödung, daher Oedem der Augenlieder; im Auge Röthe, Eiterung, Exulceration, Atrophie; in der Nasen- und Mundhöhle Röthe, Blutung, schwammige Auflockerung des Zahnfleisches, Loslösung desselben von den Zähnen, ödematöse Anschwellung der Wange. Sind gleichzeitig sensible und motorische Portion des Quintus gelähmt, so findet sich der Sitz der Lähmung gewöhnlich an der Hirninsertion des Nerven, an der Basis cerebri, und meist nehmen dann auch noch andere Hirnnerven an der Lähmung Antheil. Sind mit der Lähmung des Quintus endlich encephalopathische Erscheinungen in gekreuzter Richtung und gehemmte Leitung anderer Nervenbahnen, des Gesichts oder Rumpfes verbunden, so leiden wahrscheinlich die Ursprünge des Nerven im Gehirne selbst.

Peliosis. Ist in der Regel mit Purpura identisch gehalten. Schönlein hat eine eigenthümliche Species seiner Familie Peliosis, als Peliosis rheumatica beschrieben. Fuchs betrachtet diese als eigenes Genus, da sie

mit der wahren Blutfleckenkrankheit Nichts als die Farbe der Hautveränderung gemein hat und ihrem ganzen Verlaufe nach, so gut als Friesel, eine Rheumatose ist.

Gattungscharakter: Unter rheumatischen Schmerzen und mit Fieber, welches aber selten heftig ist, erscheinen vorzüglich an den unteren Extremitäten, zuweilen aber auch in weiterer Ausbreitung über den Körper dunkelrothe, livide und selbst schwärzliche Flecken und Papeln. Mit ihrem Ausbruche lassen in der Regel Gliederschmerzen und Fieber nach; werden sie aber, was leicht geschieht, von der Haut verscheucht, so stellen sich die rheumatischen Zufälle und das Fieber im verstärkten Mafse wieder ein, und es kommen zuweilen selbst schlimmere Symptome. Nicht selten erfolgen mehrere Eruptionen. Werden sie nicht zurückgetrieben, so nehmen sie nach einigen Tagen eine bräunliche und gelbliche Farbe an und verschwinden mit leichter Desquamation.

Mit Purpura wäre Peliosis rheumatica zu verwechseln, allein die rheumatischen Prodomi, der Mangel aller Zeichen der Blutentmischung, die nicht selten über die Haut etwas erhabenen Flecken, während die Ecchymosen der Purpura unter der Epidermis liegen, ihre Flüchtigkeit, während die Blutflecken constant sind, das Eintreten rheumatischer Zufälle nach ihrem Verschwinden und die Desquamation, welche bei der Purpura nie vorkommt, sichern die Diagnose und lassen in der Affection eine eigne Gattung der rheumatischen Hautausschläge erkennen.

Pellagra, Lepra italica, s. lombardica, mediolanensis, Dermotagra, die mailändische Rose. Eine eigenthümliche Krankheit, die in gewissen Gegenden Italiens (fast im ganzen nördlichen Gebiete desselben, besonders aber im Mailändischen) herrscht, sich mit jedem Frühjahre wieder erzeugt und verschlimmert, sich durch eine chronische Entzündung der Haut von exanthematischer oder squamöser Form charakterisirt, sich

fer-

ferner auf die der Einwirkung der Sonnenstrahlen preisgegebenen Theile beschränkt, und der oft sehr gefährliche Functionsstörungen des Verdauungsapparates vorausgehen, sie begleiten oder ihr folgen.

Frank beschreibt das Pellagra in folgender Art: Das Pellagra beginnt gegen das Frühlingsäquinoctium mit Ekel, Niedergeschlagenheit, Schwere des Kopfes, Ohrenbrausen, Schwindel, Schmerz im Rücken, Mattigkeit der Füfse und trübem Urin. Bei Weibern fliefsen die Catamenien sparsam, oder bleiben gänzlich aus, und es bildet sich ein starker weifser Flufs. Der Puls ist klein, schwach, doch fieberlos. Im Monat April, nachdem noch Spannen, Jucken und Brennen in den Fufssohlen vorausgegangen, röthet sich und glänzt die Haut auf dem Rücken der Hände und Füfse und wird nachher dunkelblauroth. Bisweilen kommen diese Zufälle auch auf der Haut des Rückens (besonders bei Landleuten, die das Hemde auf dem Rücken offen zu tragen pflegen), oder des Gesichts, vornehmlich aber der Wangen vor. Gegen das Ende des Mai oder zu Anfang des Juni runzelt sich die Epidermis, und trennt sich in Form kleiner Schuppen. Die so entblöfste Haut ist bis zu der bald erfolgenden Bedeckung mit einer neuen Epidermis, glatt anzufühlen, glänzend und weich, und die vorige Gesundheit kehrt bis zum nächsten Frühjahr zurück.

Hier aber stellt sich der frühere Krankheitszustand ganz auf die, so eben beschriebene Weise auf's Neue ein, verläuft ganz auf dieselbe Art, und recidivirt so mehrere, drei, vier Jahre, hinter einander, doch so, dafs bei jedem wiederkehrenden Anfalle der Krankheitszustand bedeutender wird, und denselben insbesondere noch Flatulenz, Blähungsbeschwerden und Stuhlverstopfung begleiten. Nun schwanken die Füfse, der Kranke klagt über Nebel vor den Augen; er sieht die Gegenstände dunkel, oder nur halb; bisweilen tritt das Zahnfleisch in die Höhe, doch blutet es selten; es bilden sich Aphthen und üble Geschwüre in der Mundhöhle,

die Zunge erscheint aufgerissen und ein Speichelfluſs tritt hinzu. Bei Vielen stinkt der Schweiſs auſserordentlich. Sein Geruch ist dem des schimmligen Brotes ähnlich. Jetzt entsteht ein melancholischer Zustand, ein wildes Delirium und eine ganz eigne Begierde des Kranken, sich in's Wasser zu stürzen, oder auf irgend eine andere Weise gewaltthätig gegen sich selbst zu werden. J. Frank sah sogar einst einen Menschen, der sich mit einem Messer die Geschlechtstheile abschnitt, und Mehrere, die von den heftigsten Convulsionen, besonders der obern Extremitäten, befallen wurden. Der Schlaf ist unterbrochen, unruhig, nicht erquickend, der Appetit bald noch vorhanden, bald verschwunden.

Hierbei nimmt das Hautleiden an den genannten Stellen zu. Die Haut wird hart, trocken, pergamentartig, rauh, furchig, ist weniger empfindlich, und bedeckt sich zwar mit dicken Schuppen, aber nie mit Borken. Oft werden die Nägel und Haare entstellt. Die letztern wurden, nach J. Frank's Beobachtungen, mehrmals steif, wie Schweinsborsten. Sie fallen aus, werden aber nie verworren. An den äuſsern weiblichen Genitalien bilden sich Excoriationen oder Geschwüre.

Sind diese Erscheinungen eingetreten, so remittirt die Krankheit kaum, so daſs der Kranke nun im nachfolgenden Sommer und Herbst seinen gewöhnlichen Beschäftigungen sich nicht mehr unterziehen kann. Gegen den Anfang des nächsten Frühjahrs — ein bis sieben Jahre nach dem Eintritt der ersten Krankheitserscheinungen — steigen alle die genannten Symptome bis zu ihrer völligen Höhe hinauf, und nachdem bisweilen noch Asthma, Wassersucht, Gelbsucht und andere Folgen von Abdominalstockungen sich eingefunden, treten colliquative Durchfälle, Meteorismus, die gröſste Entkräftung, Convulsionen, oder ein Typhus, hinzu und führen endlich den Tod herbei.

Rayer unterscheidet einen leichteren und einen schlimmeren Grad des Pellagra, bei welchem letzteren

die allgemeinen Erscheinungen vorzugsweise einen üblen Charakter annehmen.

Der das Pellagra charakterisirende Ausschlag stellt sich, nach Rayer, unter folgenden drei Hauptformen dar. Erste Form: Auf der Dorsalseite der Hände, Finger und Füfse entsteht ein Gefühl von Hitze und Brennen oder von lästigem Prickeln, das unter dem Einflusse der Sonnenstrahlen sich bis zum Unerträglichen steigert. Diese Theile röthen sich, und diese Röthe ist bisweilen sehr lebhaft, andere Male rosenfarben, livid, bräunlich, oder dunkel; einige Zeit nachher spaltet sich die Epidermis und löst sich in Form von Schuppen ab, worauf die darunter liegende röthliche, glänzende, etwas aufgetriebene und rauhe Haut entblöfst erscheint. Zweite Form: Diese Hautentzündung tritt bisweilen noch weit heftiger auf: die Epidermis ist in Bläschen oder öfter noch in unregelmäfsigen breiten Blasen (Bullae) aufgetrieben, die eine gelbliche oder röthliche Serosität enthalten, welche nach dem Vertrocknen leichte Borken zurückläfst; auch bemerkt man in diesem Falle, doch sehr selten, Excoriationen und leichte Risse oder Schrunden. Dritte Form: In andern Fällen endlich erscheint die Epidermis verdickt, sie wird normwidrig verändert, gelblich, bräunlich, schwärzlich, trocken, oft rauh und schuppig, wie der Körper mancher Fische, und ohne dafs dabei Brennen oder Röthe der Haut wahrgenommen wird.

Fuchs rechnet Pellagra zu Neolepra und nimmt drei Grade oder Stadien der Krankheiten an. Was die differentielle Diagnostik betrifft, so verweisen wir zunächst auf die Artikel Lepra und Acrodynie. Rayer giebt aufserdem folgende Unterscheidungszeichen von anderweitigem Ausschlage an.

Das Pellagra ist vom akuten Erythema in so fern unterschieden, als dieses letztere, welches auf verschiedenen Körpergegenden, mögen sie stets bekleidet sein oder beständig entblöfst getragen werden, erscheinen kann, nicht blos im Frühjahre, sondern in jeder

andern Jahreszeit sich offenbart und im Allgemeinen nach ein oder zwei Wochen beendigt ist. Was das chronische Erythema anlangt, so ist dieses niemals von jenen schlimmen Zufällen und jenen Verletzungen und Störungen der Verdauungsorgane und des Nervensystems begleitet, welche man bei Pellagrösen beobachtet. Jene gefährlichen Zufälle oder Symptome unterscheiden auch, wenn sie vorhanden sind, hinlänglich das Pellagra von der Lepra, deren hervorragende, mit dicken Schuppen bedeckten Kreise im Centrum zu heilen beginnen und ohne Unterschied auf bedeckten oder unbedeckten Theilen zum Vorschein kommen. Dies Fehlen von allgemeinen Symptomen oder innerem Erkranktsein macht sich auch in der Psoriasis bemerkbar, deren weifse und perlmutterfarbene Schuppen von der oft dunkel gefärbten Epidermis bei dem Pellagra sehr abstechen.

Die schlimme Form der Pityriasis rubra hat zwar wegen der bisweilen während ihres Verlaufes beobachteten gastrischen Beschwerden manche Aehnlichkeit mit dem Pellagra; doch ist sie von diesem darin unterschieden, dafs sie niemals secundäre Störungen des Nervensystems darbietet und bei ihr der Ausschlag allgemein ist.

Pemphigus, Pemphix, Blasenausschlag. Den Pemphigus erkennt man im Allgemeinen an dem Erscheinen von meistens länglichen, hemisphärischen oder etwas abgeflachten Blasen, die am häufigsten der Gröfse einer Mandel entsprechen, den durch Cantharidenpflaster gebildeten Blasen sehr ähnlich sind und von der ganz gesunden Haut sich erheben, oder von einem gerötheten Rande umgeben werden. Diese Blasen entwickeln sich unter Brennen und Spannen in der Haut, stehen meistens vereinzelt, erscheinen selten in grofser Menge und sind mit einer wäfsrigen, lichtgelben, oft mehr oder weniger scharfen, bisweilen mit einer zäheren Flüssigkeit angefüllt, verwandeln sich manchmal in oberflächliche Geschwüre, lassen aber nur selten Narben zurück.

Rayer und die meisten übrigen Schriftsteller unterscheiden einen Pemphigus acutus und chronicus. Bei dem ersten erscheint der Ausschlag nach einem fieberhaften Zustande von 1 bis 3 Tagen, und nach der Röthung einzelner Stellen der Haut. Nachdem die Blasen 2 bis 3 Tage gestanden, sind sie voll und ausgedehnt, sinken aber später wieder zusammen, runzeln sich, welken ab und bilden an ihrem abhängigsten Theile eine Art kleiner hängenden Tasche, in welcher die Serosität zurückgehalten wird. Nach 24 oder 48 Stunden bersten die meisten von ihnen, und lassen die in ihnen enthaltene Flüssigkeit zum grofsen Theile ausfliefsen.

Nach dem Bersten der Blasen werden, wenn die Epidermis durch Reiben oder auf irgend eine andere Weise losgegangen ist, dadurch mehr oder weniger schmerzhafte Excoriationen veranlafst. Weit öfter aber vertrocknen sie in Form von blättrigen Borken, die sich in dem Maafse, als sie älter werden, bräunen. Wenn die Borken abgefallen sind, bleiben in der Haut an den Stellen, welche die Blasen eingenommen hatten, dunkelrothe Flecke zurück. Die mittlere Dauer einer jeden Blase beträgt 7 Tage; die des akuten Pemphigus 1 bis 2 Wochen, wenn der Ausschlag gleichzeitig, und 3 bis 4 Wochen, wenn er successive entstand.

Der chronische Pemphigus, Pompholix diutinus, Willan; Herpes phlyctaenoides confluens, Alibert, ist häufiger als der akute. Seine Blasen entwickeln sich nach kürzeren oder längeren Zwischenzeiten und folgen 10 bis 30 Wochen, ja bisweilen sogar mehrere Jahre hindurch auf einander fort. Bald zeigen sie sich blofs auf einer einzigen Körpergegend, bald nehmen sie wieder in allmäliger Aufeinanderfolge die ganze Peripherie des Körpers ein. Mehrere Tage vor dem ersten Ausbruche empfinden einige Kranke Schmerzen in den Gliedern, sie klagen über ein Gefühl von Schlaffheit oder Mattigkeit; indefs sind diese ersten Zufälle bisweilen so unbedeutend, dafs sie oft unberücksichtigt vorübergehen; allein gar bald kommen auf einer oder mehreren

Gegenden des Körpers kleine rothe Flecken, denen Ameisenkriechen vorausgeht, zum Vorschein, die Epidermis erhebt sich inmitten dieser Flecken, und ihre Basis wird so breit, daſs binnen einigen Stunden Blasen von der Gröſse einer Haselnuſs oder selbst einer welschen Nuſs sich gebildet haben. Nach 2 bis 3 Tagen haben manche Blasen die Gröſse eines Taubeneies erlangt; die Blasen bersten, wenn sich die Kranken reiben, oder auch in Folge ihrer Ausdehnung und Spannung. Die emporgetriebene Epidermis sinkt dann wieder ein, runzelt und legt sich auf der entzündeten Lederhaut zusammen, oder läſst, wo sie vollständig abgerissen worden, blos daliegende schmerzhafte Excoriationen zurück, in deren Umkreise sich die um die Blasen herum liegende Epidermis faltig zusammenzieht und der Sitz einer leichten Exfoliation wird. Die noch nicht geborstenen Blasen werden trübe und fallen zusammen; sie werden weiſslich und in kurzem durch platte, wenig dicke und bräunliche Borken ersetzt. Neue Blasen erheben sich neben den alten, und es gehen ihrem Ausbruche bisweilen ein stichelndes Kribeln, ein Fieberanfall, heftige, lancinirende Schmerzen, denen ähnlich, welche den Ausbruch der Zona ankündigen, voraus.

So erscheint und verläuft in den meisten Fällen der chronische Pemphigus. Indeſs kann dieses Erscheinen und dieser Verlauf verschiedene Abänderungen erleiden: so werden die zuerst erscheinenden kreisförmigen rothen Flecken bisweilen erst bei Entwickelung der ersten Blasen oder auch wohl erst bei den letzten Eruptionen sichtbar.

Die Blasen können an ihren Grundflächen in einander flieſsen und sich vereinigen; alsdann aber gehen sie schnell in Eiterung über und werden durch dünne Borken ersetzt, deren Intervallen Schuppen einnehmen, die sich einander gegenseitig etwas bedecken. Diese Varietät entwickelt sich meist im Gesichte. Bisweilen

hat sich der Ausschlag blos auf eine kleine Hautfläche von 3—4 Zoll im Durchmesser fixirt.

Man hat aufserdem einen Pemphigus der Neugebornen, die Schälblase, Heidepocken, aufgestellt, der ebenfalls akut oder chronisch verläuft und mitunter sogar angeboren ist. An den Stellen, wo die Blasen zum Vorschein kommen, sieht man zuerst einen weifslichen Fleck von der Gröfse eines Hirsekorns, der sich nachher erhebt, zunimmt, gelblich wird und eine Blase bildet; ein rother Hof ist bald vorhanden, bald nicht; selbst in einem und demselben Falle können Blasen mit und ohne Röthe vorkommen. Die Eruption beobachtet keine bestimmte Regel. Nicht selten erscheinen die Schälblasen zuerst an den Extremitäten, andere Male am behaarten Theile des Kopfes oder an der Brust, überhaupt vorzugsweise an den genannten Theilen, doch wird bisweilen die ganze Körperoberfläche mit Ausschlag bedeckt, und man hat mehr als hundert solcher Blasen auf einmal gesehen. Diejenigen, welche auf den behaarten Theilen des Kopfes aufschiefsen, sind flacher und niedriger, unregelmäfsig gestaltet und eckig, und geben bisweilen zu lästigen Geschwüren Veranlassung; Sachse sah die Blasen am Kopfe in mehreren Fällen nur so grofs wie Nadelköpfe, während die an den Extremitäten die Ausdehnung von Erbsen oder Kirschkernen erhielten; alle erheben sich von ganz glatter weifser Fläche. Die Farbe der Blasen ist nicht immer dieselbe; da die Oberhaut durchsichtig ist, so hängt sie von der eingeschlossenen Flüssigkeit ab. Sachse fand die angebornen Blasen trübgelb, die nach der Geburt hervorgebrochenen zuerst durchsichtig, dann trübe.

Fuchs trennt den Pemphigus als Erysipelatose von den Dyschymosen Pompholyx und Paedophlysis, so dafs er nur den akuten Pemphigus annimmt, und zwar unterscheidet sich dieser von jenen Dyschymosen durch die gastrisch-erysipelatösen Vorläufer, während diesen Harnstörungen und andere Symptome der Dyschymose vorausgehen, durch das ge-

wöhnlich vorhandene Fieber, welches hier meistens fehlt oder erst nach der Eruption eintritt, durch die in der Regel weitere Ausbreitung der Eruption, die viel häufiger, als bei Pompholyx, selbst die Schleimhäute heimsucht, durch den alkalischen, eiweifshaltigen, klebrigen und geruchlosen Inhalt der Blasen, welcher dort sauer, dünnflüssig, urinös ist, durch die Seltenheit zurückbleibender Geschwüre, welche bei den Uroplanien so gern sich bilden, durch den fast immer akuten Verlauf etc.

Die Blasen, welche sich aus verschiedenen Ursachen bilden, hat man ebenfalls als Pemphigus bezeichnet, so den Pemphigus a veneno, venereus etc.

Die Unterscheidung des Pemphigus von Herpes, Erysipelas und Miliaria, s. d.

Pemphigus unterscheidet sich

Von Varicellen. Selbst die Varicella serosa, s. lymphatica (Pemphigus varioloides), unterscheidet sich durch ihre regelmäfsige pustulöse Gestalt und die mehr hemisphärische Form. Die Bläschen derselben beginnen zuerst als rothe Knötchen sichtbar zu werden und ermangeln selten der Randröthe, selten werden sie gröfser als eine halbdurchschnittene Erbse.

Von Gürtel-Zona. Hier erheben sich auf einzelnen entzündeten Hautinseln, welche oft an einander gereiht sind und dann den Körper gern halbcirkelförmig umgeben, Phlyctänen, welche selten gröfser als Erbsen werden und fast immer mit einiger Verschwärung endigen.

Von dem Carbunkel. Pemphigus pestilentialis, erscheint meistens in der Form kleiner, sehr schmerzhafter Bläschen ohne rothe Umgrenzung; erst am zweiten Tage werden dieselben von einer rothen, erhabenen Geschwulst umgeben, welche mifsfarbig wird und gegen den Mittelpunkt einsinkt.

Von dem Blasenschanker, Pemphigus venereus. Einzeln stehende Blasen von verschiedener Ausdehnung, welche vorzugsweise an der Glans penis sich erheben

und gewöhnlich eine dünne, helle und durchsichtige, bisweilen eine dicke, gelbliche oder röthliche, sehr corrodirende Lymphe enthalten.

Rayer giebt in Bezug auf die Diagnose Folgendes an: Wenn die Blasen ganz deutlich hervortreten und unversehrt sind, kann der Pemphigus mit keiner andern Krankheit verwechselt werden. In Rücksicht seiner äufsern Merkmale haben zwar die Brandblasen einige Aehnlichkeit mit dem partiellen Pemphigus; allein die Kenntnifs der Ursache, durch die letztere entstanden sind, läfst sie sehr gut von denen des Pemphigus unterscheiden. Wenn eine einzige Blase (Pompholyx solitarius, Willan) den Pemphigus ausmacht, wenn sie von keinem Hofe umgeben ist, so gleicht sie vollkommen der durch ein blasenziehendes Pflaster hervorgebrachten; es unterscheidet sich diese wirklich nur durch die Ursache, die sie erzeugt hat. In der Rupia sind die Blasen gewöhnlich weniger zahlreich, kleiner, platter als die des Pemphigus, auch folgen auf jene wirkliche Ulcerationen, an deren Stelle nachher dicke und vorspringende Borken treten.

Man unterscheidet die Borken des Pemphigus von denen der Impetigo, dafs die Borken dieser letzteren dick, gerunzelt und gegerbtem Leder ähnlich (narbig) sind, während die, welche auf den Pemphigus folgen, dünn, in ihrer Mitte gewölbt, in ihrem Umkreise faltig sind und aus einem einzigen Stücke bestehen, welches den Umfang (die Gröfse) und Form der früher dagewesenen Blasen darstellt. Die Borken des akuten Pemphigus bieten oft eine charakteristische Beschaffenheit dar; die Borke nämlich, welche die eingetrocknete, an dem abhängigsten Punkte der Blasen angesammelte Feuchtigkeit dieser letzteren bildet, hat eine epidermische Decke von bräunlich-gelber Farbe, die genau von der Dimension der Blasen ist.

Die Flecken, welche der Pemphigus nach dem Abfallen der Borken oder der oben erwähnten epidermischen Decken zurückläfst, und die durch die gesunde

Haut von einander getrennt sind, haben eine dunkelrothe Farbe, sind von verschiedenartigem Umfange und werden oft in ihrem Umkreise von einer sehr deutlichen epidermischen Leiste umgrenzt.

Pericarditis, Herzbeutelentzündung. Die wesentlichsten Symptome der Pericarditis sind, nach Canstatt, im Allgemeinen, ein Schmerz in der Präcordialgegend, von hier nach verschiedenen Richtungen ausstrahlend, beträchtliche Dyspnöe, welche nicht von Affection der Lungen abhängt, da nirgends positive Zeichen eines Lungen- oder Pleuraleidens durch Stethoscop oder Plessimeter zu ermitteln sind, heftiges, oft unregelmäfsiges Herzklopfen, sehr frequenter, vibrirender, nicht selten intermittirender Puls, allerlei sympathische Symptome, wie Delirien, entsetzliche Angst, Aufschrecken aus dem Schlafe, Schluchzen, Schlingbeschwerden, Erbrechen u. d. m. Die Präcordialgegend ist, besonders bei jüngeren Subjecten, gewölbter, die Knorpel der Rippen in der Herzgegend sind stärker hervorgetrieben; die Percussion läfst auf einer gröfseren Fläche (von 3 — 4 Quadratzoll und mehr) einen matten Ton erkennen, und umgrenzt man die Gegend der matten, plessimetrischen Resonanz, so findet man sie innerhalb eines Dreiecks eingeschlossen, dessen Basis dem Zwerchfell, dessen Spitze dem Manubrium sterni zugekehrt ist. Der Impuls des Herzschlags ist zuweilen kräftig, oft aber auch schwach und kaum fühlbar; manchmal erkennt man durch die zufühlende Hand in der Herzgegend eine deutliche Empfindung der Reibung rauher Flächen an einander, oder auch des Fremissement cataire. Durch das Stethoscop erkennt man oberflächliches, schwächeres oder stärkeres Reibungsgeräusch, am stärksten während der Systole, die Herztöne bisweilen verdeckend, auch zwischen diesen hörbar, zum Beweise, dafs sie nicht im Herzen erzeugt sind; man hört daneben zuweilen auch Blasebalggeräusch. Das die akute Entzündung begleitende Fieber ist meist sehr heftig, bei länger

dauerndem Leiden tritt bald ödematöse Anschwellung der Gliedmafsen, des Gesichts, Livor, Ohnmacht hinzu.

Skoda und Kalletschka haben die Diagnose der Pericarditis, je nach der Verschiedenheit des Exsudates, sehr ausführlich bearbeitet. Ihre Angaben sind folgende:

I. Symptome der primitiven Herzbeutelentzündung mit jauchigem oder eiterartigem Exsudate. Diese tritt entweder, und zwar in den häufigeren Fällen ohne Vorboten, oder mit einem Fieberanfalle ein, oder es gehen dem letzteren Erscheinungen eines noch nicht zu bestimmenden Krankheitszustandes voraus, wie namentlich grofse Mattigkeit, Beklemmung, unruhiger Schlaf, Kopfschmerzen, Frösteln und fliegende Hitze, Erbrechen, reifsende Schmerzen in den Gelenken oder in der Brust, Ohnmachten etc. Der Fieberanfall beginnt fast immer mit länger dauerndem Schüttelfroste, worauf brennende Hitze folgt; es zeigt sich sogleich grofse Abgeschlagenheit und Kraftlosigkeit, heftiges Herzklopfen, grofse Angst und Unruhe in jeder Körperlage; der Herzstofs ist im Anfange der Krankheit etwas verstärkt, und in den Tönen des Herzens, der Aorta und Arteria pulmonalis ist keine Abweichung bemerkbar; doch haben die einzelnen Stöfse eine ungleiche Stärke und folgen sehr geschwind und in einem unregelmäfsigen Rhythmus auf einander. Bald aber verliert nach und nach der Herzstofs an Kraft, er wird zitternd und zuletzt weder für das Gefühl noch für das Gehör mehr erkennbar; zugleich werden auch die Herz- und Arterientöne undeutlich; am frühesten scheint aber immer der Ton zuerst in den Arterienstämmen zu verschwinden. Diese Erscheinungen werden auch bei einer sehr unbedeutenden Menge von Exsudat beobachtet. Ein Reibungsgeräusch kommt hier nur selten vor, weil das Herz keine weiteren Bewegungen macht und kein festes Exsudat vorhanden ist. Der Puls entspricht den Bewegungen des Herzens und ist gleich anfangs sehr schnell, klein, unregelmäfsig, aussetzend, zitternd; die Respiration sehr beschleunigt und kurz. Der Per-

cussionston zeigt nur selten eine merkliche Abweichung, weil das Exsudat meist nur in geringer Menge vorhanden ist; in den seltenen Fällen, wo sich Gasarten im Herzbeutel entwickelt haben, wird er trommelartig. — Schon nach einigen Stunden, oder doch nach 1 bis 2 Tagen, trübt sich das Bewufstsein des Kranken; er verfällt selbst in Delirien und Sopor, und bisweilen werden auch Zuckungen der Gesichtsmuskeln, Verdrehen der Augen bemerkt. Alsbald verkünden die Abnahme der Körperwärme, das Verschwinden des Pulses und die gänzliche Entstellung der Gesichtszüge den nahenden Tod, der schon nach 24 Stunden eintreten kann, und nicht über den sechsten bis siebenten Tag hinaus auf sich warten läfst. Bisweilen ist bei dieser Krankheit kein Schmerz in der Herzgegend vorhanden, oder er ist sehr unbedeutend; in andern Fällen sitzt er in der Herzgrube oder im linken Hypochondrium, und wird durch Druck gesteigert. Er kann aber auch die ganze linke Brusthälfte einnehmen, und sich selbst bis auf den linken Arm und auf die obere Bauchgegend erstrecken, und entweder dumpf oder sehr heftig, brennend, stechend oder reifsend sein.

Gesellt sich diese Pericarditis zu dem gleichartigen Leiden eines andern Organs, so tritt in den schon vorhandenen und meist sehr heftigen Symptomen wohl Verschlimmerung, nicht immer aber eine solche Veränderung ein, dafs sich daraus die Pericarditis erkennen liefse. Am gewöhnlichsten setzt sich das Leiden von der Lunge oder dem Brustfelle auf den Herzbeutel fort; geschieht dies von einem dem Herzen entferntern, besonders äufsern Organe, (wie z. B. bei einem akuten Gelenkrheumatismus), so ist die Pericarditis leichter zu erkennen. Dann lassen die Respirationsbeschwerden, der Schmerz, das Herzklopfen, die grofse Angst und der unregelmäfsige Puls die Pericarditis vermuthen; Gewifsheit aber können nur — worin also bisher alle Beobachter mit einander übereinstimmen — die Zeichen

der Auscultation und Percussion geben, sobald sie nämlich vorhanden sind.

II. Symptome der Herzbeutelentzündung mit plastischem Exsudate. Kommt dieses Exsudat dem eiterigen nicht nahe, so entspricht verhältnifsmäfsig die Heftigkeit der Zufälle der Quantität des im ersten Krankheitsanfalle gebildeten Exsudats. Die Krankheit beginnt, wie im vorigen Falle, mit oder ohne Vorboten. Je mehr hier der Kranke abgeschlagen und kraftlos, je kleiner und unregelmäfsiger der Puls, je bedeutender die Dyspnöe ist, desto gröfser ist auch die Menge des Exsudats. Das Reibungsgeräusch wird hier vernommen, wenn nicht etwa eine so beträchtliche Menge serösen Exsudats vorhanden ist, dafs dadurch die Berührung des Herzbeutels mit dem Herzen unmöglich gemacht wird; es findet häufig sowohl während der Systole als während der Diastole Statt, doch kann es blofs bei dieser, was aber seltener geschieht, oder bei jener vorhanden sein. Dieses Geräusch tritt natürlich um so stärker hervor, je heftiger die Herzbewegungen und je rauher die sich reibenden Flächen sind; es ist entweder im Umfange des ganzen Herzens oder nur stellenweise hörbar.

Dieses Reibungsgeräusch zeigt viele Varietäten, welche theils durch die verschiedene Intensität der Herzbewegungen, theils durch die Verschiedenheit der sich reibenden Flächen, theils durch andere noch nicht vollständig ermittelte Umstände entstehen. Es ist entweder sehr weich und dem bisweilen durch Reibung des Blutes in den Herzklappen verursachten Blasebalggeräusche sehr ähnlich, oder es gleicht einem Geräusche, das man dadurch leicht erregt, wenn man während des Auscultirens mit dem Finger am Hörrohre reibt. Diese Art des Reibungsgeräusches ist mehr ein Schabegeräusch, das mit einem rauhen Blasebalggeräusche, welches vorzüglich an der Valvulae tricuspidales vorzukommen pflegt, grofse Aehnlichkeit hat. Diese beiden Arten von Reibungsgeräusch im Herzbeutel können von den ihnen

ähnlichen Klappengeräuschen nur dadurch unterschieden werden, dafs sie nicht so, wie diese, mit den Herztönen synchronisch sind, sondern gewöhnlich etwas später anfangen und so zum Theil in die zwischen den Tönen liegenden Zeitmomente fallen. Wenn sich dies bestätigte, so wäre damit eine grofse, wichtige Frage, eine noch herrschende bedeutende Differenz der Ansichten zwischen den Beobachtern in dieser Beziehung entschieden. — Die von Bouillaud angegebene gröfsere Helligkeit der Geräusche im Herzbeutel ist, nach Skoda und Kalletschka, als Unterscheidungszeichen nicht gültig, da sie von verschiedenen Umständen, z. B. Stärke, abhängt. Das Reibungsgeräusch im Herzbeutel kann nur in seltnen Fällen mit einem Klappengeräusche verwechselt werden, wenn der Auscultirende das Gefühl hat, als werde am Hörrohre gekratzt, oder wenn das von ihm vernommene Geräusch dem Knarren gleicht, welches neues Leder beim Biegen verursacht. Durch das Reibungsgeräusch werden entweder die Herztöne ganz unhörbar gemacht, oder sie sind gleichzeitig mit jenem vorhanden; ihre Beschaffenheit richtet sich nach der Beschaffenheit der Klappen und nach der Intensität der Herzbewegungen; sie zeigen demnach in der Pericarditis keine constante Veränderung. Eine dicke Lage plastischen Exsudates macht sie natürlich dumpfer. Eben so wie die Herztöne verhalten sich auch die Töne der Aorta und Arteria pulmonalis.

Ist mit dem plastischen Exsudate zugleich viel seröses vorhanden, so werden dadurch vorzüglich in der Respiration und Circulation bedeutende Störungen hervorgerufen, während das Gemeingefühl des Kranken kein so grofses Leiden vermuthen läfst. Er fühlt nämlich verhältnifsmäfsig eine nur geringe Abgeschlagenheit und Kraftlosigkeit; doch gesellt sich zu den Respirationsbeschwerden fast immer ein sehr quälender Husten, mit bald gar keinem, bald wieder mäfsigem, schaumigen Auswurfe. Bei einer grofsen Menge serösen Exsudates verursacht der Herzstofs fast nie eine

Hervortreibung der Zwischenrippenräume, und läfst sich auch durch das Stethoscop weniger deutlich fühlen; denn eine solche Hervortreibung findet nur dann Statt, wenn gleichzeitig Hypertrophie vorhanden ist. Die einzelnen Stöfse zeigen eine verschiedene Stärke und folgen in ungleichen Zwischenräumen auf einander; die Herztöne werden gedämpft oder ganz unhörbar; der erste Ton der Aorta und Arteria pulmonalis verschwindet gewöhnlich, während der zweite Ton blofs als ein kurzes und klangloses Klappen zurückbleibt. Der Puls ist klein, unregelmäfsig, intermittirend und beschleunigt; die Ausdehnung, in welcher sich ein ganz leerer und dumpfer Percussionston vernehmen läfst, zeigt das jedesmalige Quantum von Exsudat an. Der Schmerz bietet bei Pericarditis mit plastischem Exsudate die nämlichen Verschiedenheiten wie mit eiterigem Exsudate dar. Kommt diese Pericarditis erst nach einer ähnlichen Krankheit eines andern Organs zum Vorschein, so äufsert sie sich durch Hinzutreten von Dyspnöe, oder durch Vermehrung der schon vorhandenen, bisweilen auch durch Herzklopfen, unregelmäfsigen Puls, je nachdem nämlich das plastische Exsudat in grofser oder geringer Menge, allein oder mit serösem gebildet wird. Sie läfst sich auch bei Lungen- und Brustfellentzündung leicht erkennen, wenn nur die Zeichen der Auscultation und Percussion oft zu Rathe gezogen werden.

III. **Symptome der Herzbeutelentzündung mit einer sehr geringen Menge plastischen Exsudates.** Die Symptome zeigen bei diesem Leiden, dessen Entstehen oft nur unbedeutende Krankheitserscheinungen bezeichnen, je nach der Menge des gleichzeitigen serösen Exsudates, ebenfalls Verschiedenheiten. Der Kranke scheint entweder blofs an einem katarrhalischen, rheumatischen oder gastrischen Fieber leichteren Grades zu leiden, oder er ist ganz fieberlos, und der geringe Schmerz in der Herzgegend wird von ihm gar nicht beachtet. Ist kein seröses Exsudat, oder nur sehr wenig davon vorhanden, so ist der Puls nur sehr

wenig beschleunigt; allein bei einer beträchtlichen Menge von Exsudat wird der Puls nicht selten ungleich, intermittirend, klein, und es tritt gewöhnlich Kurzathmigkeit, Herzklopfen und Husten ein. Eine sehr geringe Menge plastischen Exsudates ohne Serum giebt nicht immer zu einem Reibungsgeräusche Veranlassung, und kann da, wo dieses Zeichen fehlt, auf keine Weise erkannt werden. Fehlt das seröse Exsudat, so geht das plastische sehr bald in eine dünne, zellstoffige Schicht über, durch die das Herz mit dem Herzbeutel verwächst, und die Krankheit hat ihr Ende erreicht, ohne daſs weder der Kranke noch der Arzt eine Vermuthung von derselben gehabt haben. Ist das seröse Exsudat in beträchtlicher Menge vorhanden, so macht die nach der kaum beachtungswerthen Erkrankung zurückbleibende Kurzathmigkeit, das Herzklopfen, der unruhige Schlaf den Kranken über seinen Zustand besorgt. Der Puls bleibt fortwährend frequent, ist klein und oft unregelmäſsig, und der Appetit wird nicht normal. Alle diese Erscheinungen werden bisweilen von dem Kranken übersehen, bis ihn erst das Oedem der Füſse auf seinen Zustand aufmerksam macht.

IV. Symptome des plastischen und des plastisch-serösen Exsudates nach dem Aufhören des entzündlichen Processes im Herzbeutel. Hat die Entzündung aufgehört, so mindern sich nicht bloſs die Erscheinungen des Fiebers, sondern auch die Dyspnöe, selbst wenn sehr viel Exsudat vorhanden sein sollte; dies ist theils Folge des verminderten Athmungsbedürfnisses, theils der Gewöhnung der Circulations- und Respirationsorgane an den durch das Exsudat auf sie ausgeübten Druck. Je mehr plastisches Exsudat vorhanden ist, desto länger dauert die Abgeschlagenheit und Kraftlosigkeit, das Gesicht des Kranken scheint abgespannt und ausdruckslos, die Sprache ist langsam, der Appetit stellt sich spät ein, die Zunge wird leicht trocken. Geht das plastische Exsudat theilweise in eiterartiges über, so erscheint im Herzstoſse

und

und Pulse die bei diesem Exsudate angeführte Unregelmäfsigkeit; die Dyspnöe nimmt zu; die erhöhte Hautwärme wird unangenehm und der Kranke soporös; doch treten diese Symptome nicht so rasch hinter einander ein, als wenn sich gleich vom Anfange an ein eiterartiges Exsudat gebildet hat; der Tod kann schon nach einem Tage erfolgen, oder der Kranke lebt bewufstlos noch mehrere Tage. Nur selten fehlt dann gegen das Ende Oedem der Füfse, des Gesichts, einer ganzen Körperhälfte und selbst allgemeine Wassersucht.

Die Umwandlung des plastischen Exsudats in eine zellstoffig-fibröse Schicht kommt bisweilen mit, bisweilen ohne Fieber vor; im letzteren Falle ist manchmal gar keine Dyspnöe und Abnormität im Pulse vorhanden, der Kranke hat nur wenig Appetit und magert ab. Der Herzstofs aber wird durch die gröfsere Fixirung des mit dem Herzbeutel durch eine dickere Schicht verwachsenen Herzens vermindert; auch die Herztöne findet man häufig gedämpft. Bei vorhandenen Fieberbewegungen ist auch Dyspnöe und Herzklopfen zugegen.

Die theilweise Umwandlung des plastischen Exsudats in eine breiartige Masse hat dieselben Symptome zu Begleitern, wie die Umwandlung desselben in eine fibröse Schicht. Bei Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel mittelst einer dickern fibrösen, so wie auch durch eine dünne zellstoffige Schicht, bleiben nur selten Oedem der Füfse, Bauch- oder Brustwassersucht etc. aus. Fast eben so unzertrennlich sind diese Wasseransammlungen auch mit der Umwandlung des plastischen Exsudates in Tuberkelmaterie oder Markschwamm verbunden, besonders bei gleichzeitig vorhandenem serösen Exsudat. Aufserdem werden auch an Verwachsungen des Herzens mit dem Herzbeutel oder an plastisch-serösem Exsudate in diesem letztern leidende Kranke nicht selten von Brust- oder Bauchfellentzündung etc. befallen, welche letztern Entzündungen ihrerseits wieder plastisch-seröse Ergüsse erzeugen, worauf die wassersüchtigen Zustände um so rascher zunehmen.

Bei etwas längerer Dauer eines dicken, fibrösen, und noch mehr eines etwas reichlichern serösen Exsudats wird der Kranke gewöhnlich cachektisch und zu scorbutischer Auflösung der Blutmasse geneigt; es erscheinen Ecchymosen, und dann ist das Exsudat blutig gefärbt.

Nach dem Aufhören der Entzündung im Herzbeutel erhält man durch die Percussion und Auscultation dieselben Zeichen, als wenn die Entzündung selbst noch bestände; sie werden nun natürlich von dem Exsudate hervorgebracht. Mit dem Aufhören der Entzündung werden die Bewegungen des Herzens geringer, und der Herzstofs ist nach der Menge des Exsudats entweder gar nicht, oder nur wenig fühlbar; auch ist er nach dem Zustande der Kammern und Wände des Organs sehr verschieden. Eben so wenig findet sich in der Beschaffenheit der Herz- und Arterientöne eine charakteristische Veränderung. Ist die Verwachsung zwischen Herz und Herzbeutel durch seröses Exsudat gehindert, so hängt es von der Menge dieses Exsudats und von der Stärke der Herzbewegungen ab, ob irgend ein Reibungsgeräusch im Herzbeutel Statt finden soll. Zu jedem etwas beträchtlichen Exsudate gesellt sich Husten, durch den entweder nichts oder verschieden geartete Sputa in geringer oder grofser Quantität entleert werden. Dieser Husten wird in der Regel verstärkter bei Dyspnöe, bei Palpitationen des Herzens ebenfalls heftiger, und eben so findet der umgekehrte Fall Statt.

V. Symptome, die einen unaufhörlich fortdauernden schleichenden Entzündungsprocefs im Herzbeutel begleiten (Pericarditis chronica). Hierher gehört besonders eine fortdauernde Beschleunigung des Pulses mit Appetitlosigkeit und Dyspnöe; die Zeichen der Percussion und Auscultation geben keine Verminderung des Exsudats, sondern ein Sichgleichbleiben oder eine Vermehrung desselben zu erkennen. Die Resorption des plastischen und serösen Exsudats ist ebenfalls mit fortwährend beschleunigtem

Pulse verbunden, es verringert sich aber die Dyspnöe, und durch die Percussion und Auscultation erkennt man die Verminderung des Exsudats. Bei der chronischen Herzbeutelentzündung kommen sehr bald Abmagerung und Wassersucht zum Vorschein.

VI. **Symptome, die einen neuen Entzündungsanfall bei im Herzbeutel vorhandenem älteren Exsudate begleiten.** Hier stellt sich nur selten zuerst Frost ein, dagegen fehlen die übrigen Fiebererscheinungen nicht. Indeſs sind die Symptome nach der Art und Menge des Exsudats ebenfalls verschieden, und auch hier lassen die Zeichen der Percussion und Auscultation die Vermehrung des Exsudats am besten erkennen. Gewöhnlich erneuert oder steigert sich auch der Schmerz in der Herzgegend, in der linken Rippenweiche oder in der Herzgrube.

VII. **Symptome der metastatischen Herzbeutelentzündung.** Diese kann bei gröſseren eiternden Hautwunden, Eiterungen gröſserer Organe, Eiter im Bauch-, Brustfelle, bei Blattern im Stadium suppurationis und Stad. exsiccationis, Abdominaltyphus, vorzüglich wenn hier die meseraischen Drüsen in Eiterung übergegangen sind, bei Kindbettfieber, Venenentzündung, Erweichung von encephaloidischen Massen in verschiedenen Organen entstehen. In allen diesen Fällen stellt sich das Product der Pericarditis als eine eiterartige oder jauchige Flüssigkeit dar, die nicht selten der, welche, aufgesaugt, die Metastase veranlaſste, sehr ähnlich ist. Die metastatische Pericarditis kann auch bei Scharlach, Rose, Gicht, Rheumatismus vorkommen, und hier kann das Erzeugniſs derselben bald eiterartig plastisch, bald plastisch serös, in geringer oder groſser Menge vorhanden sein.

Die Erscheinungen der metastatischen Herzbeutelentzündung fallen nur dann in die Augen, wenn der Kranke nicht schon vor ihrem Entstehen von einem schweren Leiden heimgesucht war, und vorzüglich wenn weder die Brustorgane noch das Gehirn vorher bedeu-

tend litten, da in diesem Falle die Vermehrung der Dyspnöe und die Veränderung des Pulses nicht sehr zu bemerken ist. Ist Bewufstlosigkeit, Sopor vorhanden, so geschieht es selbst, dafs durch eine Metastase auf den Herzbeutel keine Dyspnöe verursacht wird; ist aber Bewufstsein, doch dabei keine schon mit Dyspnöe verbundene fieberhafte Krankheit zugegen, so wird das Erscheinen der Dyspnöe und des Schmerzes in der Herzgegend oder Herzgrube die Pericarditis vermuthen lassen. Jedoch wird bei der metastatischen Herzbeutelentzündung der Schmerz sehr häufig ganz vermifst, und die Dyspnöe kommt bisweilen erst dann zum Vorschein, wenn schon ein beträchtliches Exsudat im Herzbeutel vorhanden ist. — Die Zeichen der Percussion und Auscultation sind bei dieser Art von Pericarditis dieselben wie bei der primitiven.

Die Pericarditis unterscheidet sich von der Endocarditis:

Endocarditis: Selten schmerzhaftes Gefühl in der Präcordialgegend. Die Herzschläge sind sehr *heftig* und oberflächlich. Matte Resonanz der Herzgegend nicht ausgebreitet; keine ungewöhnliche Wölbung der Präcordialgegend. Blasebalggeräusch fast constant, einfach oder doppelt. Puls oft dysharmonisch mit dem Herzschlage.

Pericarditis: Meist lebhafter oberflächlicher Schmerz, der durch Percussion und Bewegung vermehrt wird. Die Herzschläge sind oft nur aus der Tiefe vernehmbar und dumpf. Mattigkeit der Herzgegend weit verbreitet, Wölbung der Präcordialgegend. Eigenthümliche pericardialische Reibungsgeräusche. Puls meist harmonisch mit dem Herzschlage (*Canstatt*).

Die Unterscheidung von Carditis, Asthma und Laryngitis, s. d.

Mit Angina pectoris ist kaum eine Verwechselung möglich, da hier die Zufälle intermittirend sind. Die Unterscheidung von Rheumatismus cordis geschieht besonders durch das Vorhandensein der fieber-

haften Erscheinungen und durch den matten Ton in einem gröfseren Raume bei Pericarditis.

Periostitis, Knochenhautentzündung. Man unterscheidet:

1. Die plastische oder productive Knochenhautentzündung, meist die Folge traumatischer Eingriffe, die Wiederherstellung des unterbrochenen Zusammenhanges in der Continuität der Knochen durch provisorische Callusbildung vermittelnd.

2. Die akute Knochenhautentzündung. Der Schmerz ist aufserordentlich heftig, bald anhaltend, bald deutlich remittirend; gewöhnlich ist er klopfend, reifsend oder bohrend, und meist auf die entzündete Stelle beschränkt. Bisweilen verbreitet sich der Schmerz auf entferntere Theile, die man nicht selten für Neuralgieen und Rheumatalgieen nimmt. Nur wenn die über der kranken Beinhaut liegenden Gebilde mit entzündet oder erstere nur von der Haut bedeckt sind, ist die Berührung und der äufsere Druck schmerzhaft. Der Schmerz macht besonders zur Nachtzeit und in der Bettwärme seine Acerbationen, wenn dyskrasische Ursachen (Syphilis, Rheumatismus) zum Grunde liegen. — Röthung kann nur wahrgenommen werden, wenn die Beinhaut dicht unter der Haut gelegen ist, oder eine secundäre phlegmonöse Entzündung (Pseudoerysipelas) der bedeckenden Weichtheile zu Stande gekommen ist.

3. Die chronische Knochenhautentzündung. Der Schmerz ist hier oft so gering, dafs die Krankheit schon bedeutende Fortschritte gemacht hat, ehe der Kranke denselben empfindet; doch kann er bei syphilitischer und rheumatischer Ursache recht lebhaft sein, selbst wenn noch keine Structurveränderungen wahrnehmbar sind. Auch fehlt diese Schmerzhaftigkeit nie, wenn gleichzeitig das Knochengewebe mit ergriffen ist; der Schmerz ist dann mehr bohrend, als klopfend, und es ist kaum zu bestimmen, ob er mehr im Knochen oder in der Beinhaut seinen Sitz habe.

Je nach der Veränderung, welche sich in den or-

ganischen Verhältnissen der Beinhaut und der Knochen bildet, nimmt A. L. Richter eine Periostitis gummosa, eine Periostitis cartilaginosa, eine P. saccoidea, s. P. fungosa an.

In Bezug auf den Intensitätsgrad und die Complicationen der Periostitis nimmt Rognetta mit Lobstein folgende drei Grade an: 1) eine leichte Phlogosis periostalis ohne Anschwellung oder Röthe der äufsern Weichtheile, von Lobstein ganz einfach Phlogose genannt; 2) intensive Phlogosis periostalis mit Anschwellungen in den Weichtheilen, von Lobstein mit dem Namen Epiphlogose bezeichnet; indefs bemerkt hierbei Rognetta, dafs diese Anschwellungen für den Wundarzt nur dann wahrnehmbar sind, wenn das Uebel von Fleischtheilen nur wenig bedeckte Gegenden einnimmt; 3) endlich Phlogosis periostalis mit Eiterung, welchem Grade Lobstein den Namen Hyperphlogose gegeben hat; bei diesem Grade findet stets oberflächliche Necrose oder auch Caries Statt, wenn die Periostitis von gewissen specifischen Ursachen abhängt.

Die Periostitis kann mit einer tiefen Entzündung der Weichtheile leicht verwechselt werden; aber noch weit leichter ist es, sich im Betreff des einfachen oder complicirten Zustandes dieser Krankheit zu irren. Die Periostitis giebt eben so zu einer tiefen Anschwellung Veranlassung, wie es die tiefe Entzündung der äufserlich vom Periosteum gelegenen Weichtheile thut; jedoch erscheint in diesem letzteren Falle die Geschwulst weit oberflächlicher, besonders wenn sie sich, unbegrenzt, nach den oberen und unteren Theilen des Knochens hin erstreckt, während sie in der Periostitis rasch und wie abgeschnitten an dem Punkte, wo das Periosteum losgelöst worden, aufhört. Uebrigens sieht man ein, dafs diese diagnostischen Zeichen sich ganz vorzüglich nur auf die vollkommen entwikkelte, ausgebildete Entzündung des Periosteum beziehen können, denn bei ihrem Beginne fehlen diese Zeichen zum grofsen Theile, und der wahre Charakter der

Krankheit ist um so schwerer genau zu bestimmen, als die Periostitis fast immer mit einer Entzündung der äußerlich am Periosteum gelegenen Weichtheile complicirt ist, und so vice versa.

Die Unterscheidung von Osteitis, s. d.

Peritonitis, Entzündung des Bauchfelles. Was zunächst die verschiedenen Varietäten der Krankheit betrifft, so unterscheidet man die akute und chronische Entzündung. Nach dem Sitze der Entzündung unterscheidet man:

1. Peritonitis muscularis. Die Peritonitis muscularis ist mit erhöhter Empfindlichkeit des Unterleibes verbunden, wobei sich besonders die Schmerzen in der Nabelgegend concentriren, und der Kranke selbst die leiseste Berührung an dieser Stelle nicht vertragen kann.

2. Psoitis. Findet die Entzündung des Peritonäums an den Parthieen Statt, wo es den Psoas und Iliacus bedeckt, so kommen viele diesen Gebilden eigenthümliche Symptome zum Vorschein, von welchen einige mit den bei der Hepatitis sich manifestirenden, sowohl im Anfange als am Ende ziemlich übereinstimmen. Der Kranke klagt nämlich über Rückenschmerzen, öfter kommen diese jedoch unterhalb der Gegend der Harnblase, und zwar auf einer Seite vor, sind mehrentheils nicht so bedeutend, zuweilen jedoch außerordentlich heftig. Von der Inguinalgegend bis zu den Schenkeln, welche der Kranke ohne große Beschwerde nicht ausstrecken kann, verbreitet sich ein stumpfer Schmerz und Taubheit. Doch fällt sowohl die Harnexcretion als die Leibesöffnung nicht im geringsten beschwerlich. Nach einigen Tagen kann man eine ausgebildete, tiefsitzende Geschwulst längs des Verlaufs des Psoas und Iliacus und äußerlich an den Inguinaldrüsen fühlen.

3. Peritonitis dorsalis lumbalis. Bei dieser Peritonitis sind die charakteristischen Symptome nicht so deutlich ausgesprochen wie bei den andern Entzündungen des Bauchfelles, und leicht kann man sie, was

jedoch keinen wesentlichen Nachtheil bringt, mit der Lumbago inflammatoria verwechseln. Theilweise stimmen die bei der Peritonitis lumbalis dorsalis sich darstellenden Krankheitserscheinungen mit jenen überein, welche bei der Pleuritis dorsalis aufzutreten pflegen, mit dem Unterschiede, dafs der Kranke gröfsere Rükkenschmerzen empfindet, die bei jeder etwas stärkeren Erection des Körpers und Druck auf den Unterleib sich bedeutend vermehren, dafs sich ein entzündliches Fieber hinzugesellt, und Magen und Darmkanal mehr in Consens gezogen werden.

4. Mesenteritis. Geht die Entzündung des Bauchfells von der Parthie, wo es die Wirbelkörper überzieht, auf das Mesenterium über, was leicht zu geschehen pflegt, so entsteht eine Krankheit, die man Mesenteritis nennt. Auch hier ist die Diagnose sehr schwierig, da die Mesenteritis oft mit einer Enteritis complicirt ist. Meistens klagt der Kranke über einen tiefsitzenden, vom Rücken ausgehenden, und in der Nabelgegend sich fixirenden Schmerz, welcher, wenn die afficirte Stelle, wo zugleich Geschwulst und Härte deutlich gefühlt werden, berührt wird, aufserordentlich zunimmt. Nicht selten ist hartnäckige Leibesverstopfung zugegen.

5. Epiploitis. Eine nicht minder unsichere Diagnose ist die der Epiploitis, der Entzündung des Netzes. Oft hat sie einen erysipelatösen Charakter; bisweilen bildet sie jedoch in Folge einer phlegmonösen Entzündung eine bedeutende Geschwulst, die, wie mehrere Male beobachtet worden, bis zur Daumendicke und noch darüber zunimmt. Die fehlenden Zeichen der Peritonitis muscularis und der Enteritis, ein entzündliches Fieber, ein heftiger Schmerz, welcher die vordere und obere Bauchfläche, so wie die Gegend ober- und unterhalb des Nabels einnimmt, in Verbindung mit Geschwulst, Spannung, erhöhter Empfindlichkeit beim Berühren, können hier einigermafsen Licht geben.

Die chronische Peritonitis kann sich, nach

Andral, unter unendlich verschiedenen Formen darstellen. So giebt es Fälle, in denen man fast dieselben Erscheinungen wahrnimmt, wie sie die akute Peritonitis darbietet; andere Male aber fehlen diese ganz, und es ist also bisweilen beim Auftreten der Krankheit heftiger Schmerz vorhanden, während in anderen auch nicht das mindeste Schmerzgefühl wahrgenommen wird, wie dies auch in gewissen Pleuresieen vorkommt, die entstehen, sich entwickeln, und sich mit dem Zustandekommen sehr bedeutender Eiteransammlungen endigen, ohne dafs die Kranken jemals über Schmerz geklagt. In noch anderen Fällen von chronischer Peritonitis behält der Unterleib durchaus seine Weichheit, und es ist, wenn nicht etwa gleichzeitig Schmerz vorhanden ist, ein Verkennen der Entzündung fast unvermeidlich. Zuweilen tritt die Krankheit beim Beginn wie eine Peritonitis auf; später aber beobachtet man blos die Erscheinungen eines einfachen Ascites. Je nach der verschiedenen Beschaffenheit der Pseudomembranen können auch die Bauchwandungen sehr auffallende Anomalien bezüglich ihrer Form darbieten; es kann das Fieber anhaltend sein, sich nur in Zwischenräumen zeigen, oder auch gar nicht vorhanden sein. Eine gleiche Verschiedenheit in dem Verlaufe und den Symptomen der chronischen Peritonitis wird durch die verschiedenen Krankheiten, die sich mit ihr compliciren können, und die ihren Sitz entweder in der Bauchhöhle oder aufserhalb derselben haben, bedingt. In dem von chronischer Entzündung ergriffenen Bauchfelle entwickeln sich häufig verschiedene accidentelle Productionen, besonders aber Tuberkeln, und hier vermag man besser, als in irgend einem anderen Organe, die Bildung dieser Körper zu verfolgen, ihre Ursachen zu entdecken und ihre eigentliche Natur zu enträthseln.

Abercrombie führt eine Peritonitis erysipelatosa auf. Aus dem pathologischen Gesichtspunkte genommen, ist der vorzüglichste Charakter dieser Krankheit, dafs sie besonders durch eine Ausschwitzung von

Flüssigkeit endigt, ohne daſs man dabei ein bedeutendes, oft gar kein entzündliches und adhäsives Exsudat antrifft, welches eine so hervorstechende Erscheinung der Krankheit in ihrer gewöhnlichen Form abgiebt. Die ausgeschwitzte Flüssigkeit besteht in einigen Fällen aus einem blutigen Serum oder einer Sanies; sie ist auch mit einer Portion Eiter gemischt, der sich abscheidet und zu Boden sinkt, wenn man das Gefäſs, in dem sich die Flüssigkeit befindet, ruhig stehen läſst; in andern Fällen ist sie milchig oder molkenartig gefärbt und enthält die Schnitzel einer flockigen Masse. Zu diesen Ausschwitzungen gesellt sich in einigen Fällen eine Art von pseudomembranöser Ablagerung, die indessen gewöhnlich unbedeutend ist und oft gänzlich fehlt. Das Aussehen des Darms ist auſserordentlich verschieden; in einigen Fällen hat die Oberfläche desselben, in einer bedeutenden Ausbreitung, eine gleichförmige dunkle Röthe; in andern beobachtet man nur eine leichte Vermehrung der Vascularität, und sehr häufig kann man nur eine geringe oder gar keine Abweichung von der gesunden Structur entdecken. In einigen Fällen hat die Bauchfellhaut oder ein Theil derselben ein etwas verdicktes und erweichtes Aussehen, und Aehnlichkeit mit einem Theile, der gekocht worden ist, und in einigen Fällen dieser Krankheitsform schien es, als wenn das Netz hauptsächlich von der Krankheit ergriffen worden wäre.

Die Symptome dieser Krankheit sind oft gelinde und tückisch, oft aber sind sie sehr heftig. Sie zeichnen sich besonders durch die Schnelligkeit, mit der sie verlaufen, und durch ein merkwürdiges Sinken der Lebenskräfte, welches schon gleich anfangs eintritt, und oft jede kräftig eingreifende Behandlung verhindert, aus. Ein anderer merkwürdiger Umstand in der Geschichte dieser Krankheit ist die Verbindung derselben mit dem Erysipelas oder mit andern Krankheiten erysipelatöser Art. Ganz besonders scheint diese Form auf eine Krankheitsklasse, die Peritonitis der Kindbetterinnen, bezogen

werden zu können. Dieselben können nämlich von der gewöhnlichen akuten Peritonitis befallen, aber auch von einer Art der Krankheit heimgesucht werden, in welcher die Symptome mehr tückisch sind, und die vom ersten Anfange an von einem bedeutenden Sinken der Kräfte und einem Fieber typhöser Art begleitet wird. Diese Krankheit macht ihren Verlauf mit grofser Schnelligkeit; sie weicht den gewöhnlichen Mitteln nicht und verträgt dieselben auch nicht. Bei der Leichenöffnung findet man besonders eine sehr weit verbreitete Ergiefsung einer milchigen, eiterartigen oder saniösen Flüssigkeit, und weit geringere Verwachsungen, als in der andern Form; oft fehlen diese durchaus ganz, und häufig lassen sich durchaus keine sichtbaren Veränderungen in der Structur oder dem Ansehn der Theile entdecken. Ohne Zweifel ist diese Krankheit contagiöser Art, und man hat bemerkt, dafs um diese Zeit das Erysipelas oder andere Krankheiten erysipelatöser Art häufig vorkommen.

Aufserdem führt Mac Adam noch einige andere Varietäten an; die wichtigsten derselben sind:

1. Die Peritonitis haemorrhagica, eine seltene Form, deren prädisponirende Ursache in dem sanguinischen Temperament und eine zu Blutungen und entzündlichen Affectionen geneigte Constitution zu sein scheint. Wenn bei solchen Individuen irgend eine Reizung auf die seröse Haut des Unterleibes wirkt, so kann eine hämorrhagische Thätigkeit in den Gefäfsen derselben Statt finden, ohne dafs Ruptur der Gefäfse erfolgt. Die Symptome ähneln denen der akuten Peritonitis, nur sind sie heftiger und durch wohl ausgeprägte Intermissionen charakterisirt. Die Angst ist gröfser, es tritt Pyrexie ein, der Puls ist anfänglich kräftig und entzündlich, wird aber allmählig grofs und weich, und endlich beim Herannahen des Todes rasch und klein. Die Krankheit macht einen sehr schnellen Verlauf, und Convulsionen und Kälte der Extremitäten bezeichnen den tödtlichen Ausgang.

2. Peritonitis in Folge von Einklemmung eines Eingeweidestücks. In dieser Varietät sind Verstopfung und Erbrechen die ersten Symptome, später folgt Schmerz und zuletzt tritt Fieber ein. Diese Form, bei welcher die unregelmäfsige Form des Bauches so auffallend ist, hat einen weit gefährlichern Verlauf als die gewöhnliche Peritonitis, und erfordert vor Allem die (nöthigenfalls operative) Entfernung der veranlassenden Ursache.

3. Latente Peritonitis. Fast alle charakteristischen Symptome der Peritonitis können fehlen, und doch ist die Krankheit selbst vorhanden, bringt wohl schon ihre gefährlichen Wirkungen hervor und führt zuletzt den Tod herbei. Dies kommt am meisten bei alten und schwachen Individuen, bei Maniacis oder bei solchen vor, die bereits an einer andern bedeutenden Krankheit leiden. Diese kann entweder nur die Aufmerksamkeit des Arztes ableiten, oder durch ihre gröfsere Intensität die eigenthümlichen Symptome der Peritonitis verhüllen. Die einzigen Symptome sind vielleicht nur der Gesichtsausdruck, und bei genauer Untersuchung eine gewisse Anschwellung und Ausdehnung des Unterleibes, und zuweilen ein dunkles, durch Druck erregtes Schmerzgefühl.

Peritonitis in Folge von Perforation des Ileum. Nach Stokes sind die Hauptkennzeichen derselben: die Plötzlichkeit des Anfalles, die Raschheit und Heftigkeit, mit welcher die Krankheit einem unglücklichen Ausgange entgegengeht, und ihr Widerstand gegen alle Mittel. Indefs erklärt Dr. Judas die beiden letzteren Kennzeichen für solche, denen der semiologische Werth abgeht, da sie Beweise a posteriori sind. Es bliebe also nur ein Zeichen, die Plötzlichkeit des Anfalles, übrig. Dieses verdient, nach ihm, allerdings Beachtung; doch sei es für sich allein von geringem Werthe, denn man dürfe, meint er, nicht vergessen, dafs es auch den übrigen Entzündungen der serösen Häute zukommt. Es bekomme nur einen positiven

Werth durch das gleichzeitige Zusammentreffen mit anderen, als da sind: der Mangel einer wahrnehmbaren Ursache, oder die Praeexistenz einer Affection, welche die Ruptur des Bauchfelles herbeiführen kann, wie man z. B. einen Krebs des Magens sich plötzlich durch eine Ruptur hat endigen sehen. In diesem Falle, sagt Dr. Judas, werfen die vorausgegangenen Symptome viel Licht auf die Diagnose; anders aber verhalte es sich mit den Ulcerationen der untern Hälfte des Ileum, von welchen hier ausschliefslich die Rede ist, denn sie machen, selbst nach Stokes, einen langsamen Verlauf nur bei Schwindsüchtigen. Man müsse sich also nach andern Erscheinungen umsehen.

Stelle man daher die in einem von ihm beobachteten und im Universallexikon Bd. X. p. 813 beschriebenen Falle während des Lebens wahrgenommenen Erscheinungen mit den Resultaten der Section zusammen, so müsse man ein kräftiges Bestreben des Organismus, den Schaden zu ersetzen, anerkennen. Offenbar sei dies, nach Dr. Judas, der Zweck jener plastischen Schicht gewesen, welche die Bauchfellöffnung schon fast gänzlich geschlossen hatte, und die ein Produkt der augenblicklich erregten Entzündung war. Demnach sei die Bauchfellentzündung hier zu gleicher Zeit ein heroisches Heilmittel, eine aufserordentliche Function, die in einer so gefährlichen Krise gleichsam improvisirt werde. Die Natur sei immer consequent, immer scharfsinnig, immer vorsichtig im Gebrauche der Mittel, wenn sie auf ein bestimmtes Ziel losgehe. In Fällen der obigen Art, wo das Leben auf dem Spiele steht, wäre es aber, sagt Dr. Judas, fehlerhaft, wenn sie, während sie die Perforation durch eine Schicht gerinnbarer Lymphe zu obliteriren strebt, den beweglichen Darm den fortwährenden Dislocationen Preis gäbe, welchen er durch seine eigene Bewegung und durch das Spiel der Bauchwände blofsgestellt ist. Es mufs also, sagt Dr. Judas, dieser Darm durch einen leicht erklärbaren Mechanismus in das Becken getrieben werden, dessen knö-

cherner Gürtel keine Reaction, keinen Druck ausübt und den Verwachsungen einen festen Anhaltepunkt gewährt. Deshalb, fügt er hinzu, nehme auch die Entzündung ihren Ausgangspunkt im Becken, deshalb äufsere sich der Schmerz zuerst in einer sehr umschriebenen Stelle der untern Parthie des Hypogastriums und hinter den Schambeinen, deshalb endlich finde man bei der Section an dieser Stelle die Perforation. Allein selbst in diesem gesicherten Raume würde noch immer eine fortwährende Dislocationsursache vorhanden sein, wenn die Blase Urin enthielte. Hier nun ganz besonders soll sich, nach Judas, die Heilkraft der Natur auf das glänzendste äufsern, und zwar in so fern, als die Thätigkeit der Nieren gänzlich aufgehoben, die Harnabsonderung unterdrückt sei, und somit die zusammengezogene Harnblase in einem Winkel des Beckens den möglichst kleinsten Raum einnehme.

Es sind also nach diesem Arzte die beiden Symptome 1) der Ausgangspunkt des Bauchfellschmerzes im Hypogastrium der Darmbeingegend, und 2) das Bedürfnifs zu uriniren bei unterdrücktem Urinabgange oder bei Urinbeschwerde, innig mit einander verbunden. Er hält sie zur Erfüllung des von der Natur unternommenen Werkes für unumgänglich nothwendige Bedingungen. Sie seien folglich nothwendig, constant, wodurch sie zu pathognomischen würden. Uebrigens will sich dieser Arzt auch noch durch weitere Beobachtungen und Untersuchungen von der Richtigkeit dieser Behauptung überzeugt haben. Er beruft sich in dieser Hinsicht selbst auf Stokes, der bereits auf den Zustand der Blase aufmerksam gemacht, ohne indefs die ganze Wichtigkeit dieses Umstandes eingesehen zu haben. Stokes sagt nämlich: Eine merkwürdige Erscheinung ist die Reizung der Blase, die sich plötzlich durch die Unmöglichkeit, den Urin zu lassen, und durch das fortwährende Bedürfnifs dazu kund giebt. Diese Reizung ist in den meisten Fällen beobachtet worden, und in zweien von ihnen war sie das erste sich äufsernde Sym-

ptom gewesen. Jedoch erklärt es Dr. Judas für einen Irrthum, wenn Stokes hier eine Reizung der Blase annehme, indem diese nach dem Tode, wie der obige Fall beweise, gesund, ihre Schleimhaut sehr weifs angetroffen worden sei, und der in derselben enthaltene wenige Harn keine Veränderung in der Farbe oder im Geruche erlitten hatte. Man kann also, meint er, nicht bei der Blase stehen bleiben, sondern müsse höher hinauf zu den Nieren steigen, indem diese es seien, welche, synergisch influirt, ihre Secretionsthätigkeit suspendirt haben. Demnach glaubt Dr. Judas, sowohl durch die Beobachtung als durch Vernunftschlüsse dazu berechtigt, den folgenden Satz als Regel aufstellen zu können: „Wenn das Bauchfell in Folge einer Ulceration des Ileum durchbohrt worden ist und Ergufs Statt findet, so zieht sich der verletzte Theil jedes Mal in das Becken zurück, der Schmerz geht von dieser Höhle aus und macht sich zuerst hinter den Schambeinen und im Hypogastrium fühlbar; zu gleicher Zeit findet Unterdrückung des Herzens und ein trügerisches Bedürfnifs zum Urinlassen Statt." Indefs bemerkt Dr. Cazenave (in Gaz. méd. de Paris, No. 51, 1838) zu dieser Behauptung des Dr. Judas, dafs zwar das Bedürfnifs zum Urinlassen bei unterdrücktem Harnabgange oder bei Harnbeschwerde, so wie der Schmerz im Hypogastrium der Darmbeingegend häufige Symptome der in Folge einer Perforation des Darmes, vorzüglich des Ileum, entstandenen Bauchfellentzündung seien, und in einer grofsen Anzahl von Fällen die Diagnose sichern können, dafs sie aber doch nicht als constant, folglich nicht als pathognomische Zeichen angesehen werden könnten. Ihre Erklärung finden diese Symptome in der speciell entzündeten Portion des Bauchfelles, in der Zusammenziehung der Blase, in dem heftigen Bauchschmerze, in dem Vorhandensein einer abnormen Secretion, in den Darmverwachsungen.

Peritonitis bei Kindern. Nach Billard bestehen die Symptome der Peritonitis der Kinder in

Spannung des Leibes, der sich am Nabel zuspitzt, Unruhe, Schmerz, den das Kind durch das gefurchte Gesicht und durch das unaufhörliche Schreien kund giebt, in Erbrechen, Aufstofsen, allgemeiner Erschöpfung, kleinem Puls, Entstellung der Gesichtszüge etc.; bald erfolgt gänzlicher Marasmus. Ein Symptom, das Romberg niemals vermifst hat und als pathognomisch betrachtete, ist die Empfindlichkeit der Bauchdecke gegen äufsere Berührung; nur mufs man sich bei kleinen Kindern, um das Vorhandensein und den Herd dieses Schmerzes zu constatiren, vor Täuschung hüten. Wer dessen Stärke aus verhältnifsmäfsig lautem, anhaltendem Schreien bei der Befühlung des Unterleibes beurtheilen wollte, würde sehr irren. Sehr oft hört man nur ein Wimmern, oder wenn der jählings gesteigerte Schmerz einen lauten scharfen Ton ausprefst, so bricht dieser eben so schnell wieder ab und geht in Wimmern über. Der Instinct unterbricht das lebhafte Spiel der Bauchmuskeln beim Schreien, weil durch die Contraction und Spannung der Schmerz nur neue Nahrung findet. Das Gegentheil zeigt sich bei spastischen Darmaffectionen kleiner Kinder, wo das laute Geschrei nach Aufhören des äufseren Druckes fortdauert, zunimmt, auch spontan nach längeren oder kürzeren Intervallen ausbricht, was bei der primären Peritonitis nicht leicht vorkommt, und nur bei der consecutiven bisweilen beobachtet wird, wo der plötzliche Austritt reizender Darmstoffe in die Unterleibshöhle durchdringenden Schmerz und Geschrei erregt.

Unter den begleitenden Erscheinungen legt Romberg auf zwei einen besondern Werth, auf die Physiognomie und auf die Lage des Körpers. In allen Fällen, sagt er, wo das Gehirn frei blieb, fand ich eine Schmerz ausdrückende Spannung der Gesichtszüge, welcher durch die Runzelung der Augenbraunen ein Ausdruck von Ernst und Zürnen beigemischt war. Mehrentheils hatte auch das Gesicht, mit Ausnahme der Augen, eine dunkelgelbe Farbe. Die Lage zeichnet sich durch grofse

Ruhe

Ruhe und Unveränderlichkeit aus; das in Darmkrankheiten, besonders Koliken, so häufige Anziehen der Beine an den Leib findet hier nicht Statt.

Die übrigen Symptome sind nicht beständig; so ist die Theilnahme des Herzens öfters gering, nicht blos in der chronischen, sondern auch in der akuten Form der Peritonitis, wo alsdann erst gegen Ende der Krankheit die Pulsfrequenz sehr zunimmt. Die peristaltische Bewegung des Darmkanals erhält sich zuweilen ungestört; häufig aber wird Stuhlverstopfung und noch häufiger Erbrechen wahrgenommen. Die Beschaffenheit der Excremente und die Art ihrer Ausleerung, worauf in der Entzündung der Schleimhaut des Darmkanals grofses Gewicht zu legen ist, kommt bei der Peritonitis nur im Fall einer Complication in Betracht.

Auch der Typhus und die Intensität der Zufälle sind in diagnostischer Hinsicht wichtig; wer in dieser Krankheit stets eine anhaltende Aeufserung des Schmerzgefühls oder ein grelles Hervortreten der Erscheinungen erwartet, würde seinen Irrthum zu bereuen Gelegenheit haben; paroxysmenweise bricht der Leibschmerz in der Peritonitis aus. Romberg beobachtete einen Fall, wo bei einem Knaben die Abwechselung von heftigem Schmerz und Ruhe in Verbindung mit Erbrechen und Obstruction einen berühmten Praktiker zur Annahme eines Volvulus verleitet hatte, die Section hingegen das Vorhandensein einer intensiven Bauchfellentzündung nachwies.

Die Unterscheidung der Peritonitis von Colica, Gastritis und Enteritis, s. d.

Wir wollen hier noch auf einige andere Krankheiten, mit denen die Peritonitis verwechselt werden könnte, aufmerksam machen:

In dem Rheumatismus der Bauchmuskeln zeigt sich derselbe Schmerz, wie in der Peritonitis beim Druck und nach Bewegungen, aber die Schmerzen schiefsen im Rheumatismus gegen die falschen Rippen und

das Darmbein. Uebrigens sichert die Abwesenheit der anderen, der Peritonitis eigenthümlichen Symptome, z. B. des Erbrechens oder Durchfalls, hier die Diagnose.

Zuweilen zeigen sich wohl mehrere Stunden hindurch neuralgische Schmerzen, welche in gewissen Fällen von einer Reizung des Rückenmarks oder der zu den Eingeweiden gehenden Gangliennerven herrühren (sie weichen bald dem Gebrauche des Opiums) und in ihrer Erscheinung der Peritonitis sehr ähnlich sind. Der flüchtige Charakter dieser Schmerzen, die Abwesenheit des Fiebers, endlich die Geschichte des Falles müssen uns hier zu diagnostischen Hülfsmitteln dienen. In zweifelhaften Fällen können wir noch die Wirbelsäule untersuchen, und wenn hier an einer besondern Stelle sich Schmerz oder Empfindlichkeit zeigt, so mufs uns dies einen weiteren Aufschlufs geben.

Interessant ist es, dafs auch die Hysterie in vielen Fällen der Peritonitis nachahmt, was bei den vielgestaltigen Symptomen jenes Leidens auch nicht zu verwundern ist. Indessen kann eine Verwechselung nicht nur durch Beachtung der intermittirenden Natur aller Erscheinungen, sondern auch durch die des Gesammt-Habitus der Kranken und der Geschichte des Falles wohl vermieden werden.

Eine Verwechselung mit der Metritis wird nur dann Statt finden können, wenn die letztere ihren Sitz am Muttergrunde oder der andern Fläche der Gebärmutter hat, in welchen Fällen sich aber auch in der That fast immer eine Entzündung des Bauchfelles hinzugesellt, so dafs die Symptome beider Uebel vereint sind.

Peritonitis puerperarum, s. Febris puerperalis.

Perityphlitis. Man hat in der neuesten Zeit mit diesem Namen die Entzündung des den Blinddarm umgebenden Zellgewebes bezeichnet. Sie ist eine erst in dem letzten Jahrzehend in Folge von Dupuytren's Anregung genauer untersuchte und beschriebene Krank-

heit, obgleich dieselbe an und für sich gewiſs nicht als neue zu bezeichnen ist und wohl schon P. Frank dieselbe unter dem Namen Peritonitis muscularis einigermaſsen beschrieben haben dürfte.

Im Besonderen werden von Dr. Albers (zu Bonn) als eigentliche Symptome der Perityphlitis folgende sieben namhaft gemacht:

1) Der Schmerz entweder am Nabel kolikartig beginnend, oder gleich in der rechten Darmbeingegend fixirt, sehr heftig, keine Berührung vertragend, gewöhnlich nur in der Ausdehnung einer Handfläche, oft aber auch nach allen Richtungen sich ausdehnend, wieder auf den ursprünglichen Sitz zurückkehrend und sich endlich hier fixirend; 2) Härte und etwas Geschwulst von der rechten Darmbeingegend ausgehend und sich über die rechte Seite des Unterleibs verbreitend, selten aber die Linea alba überschreitend; 3) hartnäckige Verstopfung, der nur selten einige Durchfälle vorausgehen; 4) Taubheit des rechten Schenkels; 5) gastrische Beschwerden mit der Dauer der Krankheit steigend; 6) bisweilen Schmerzen in der Harnröhre bei Abgang von rothem trüben Urin; 7) entzündliches Fieber bei trockner Haut.

Pestis, Anthracotyphus, Pest. Was die Diagnose der Pest anlangt, so betrachtet Bulard die folgenden als die einzigen zur Erkenntniſs dieser Krankheit geeigneten pathognomischen Zeichen: 1) Den Ausdruck von Stupor im Gesicht (Facies pestilentialis); 2) die perlmutterfarbene oder wie mit Kalk übertünchte Zunge; 3) die Schmerzen in den Drüsen; 4) eine allgemeine Schwäche; 5) den schwankenden, wie von Trunkenheit herrührenden Gang; 6) Bubonen; 7) Carbunkeln; 8) die Häufigkeit und Kleinheit des Pulses.

Nach Fuchs wäre noch am leichtesten Porphyrotyphus carbunculosus, diese Uebergangsform des Petechialfiebers zur Pest, für diese zu halten; allein auſser den Carbunkeln und Bubonen findet sich bei ihm auch wahres, der Pest fremdes Petechialexanthem, und

der Verlauf ist gewöhnlich minder rasch, als bei eigentlicher Pest.

Petechiae, Blutflecken. Man bezeichnet mit diesem Namen ein bald akutes, bald chronisches Leiden, wobei eigenthümliche, den Flohstichen ähnliche, röthliche oder livide, oder schwärzliche Flecken auf der Haut zum Vorschein kommen, wozu bald ein Fieber sich gesellt, bald vorhergeht, bald nachfolgt, bald ganz fehlt. Im Allgemeinen belegt man aber mit diesem Namen zwei sehr deutlich von einander verschiedene symptomatische Affectionen, obschon sie das Schleimnetz der Haut zum gemeinschaftlichen Sitze haben; die eine bezeichnet Rochoux als ein wahres Exanthem, die andere aber als eine unter der Oberhaut befindliche Hämorrhagie, und er hat für das Exanthem den Namen Petechien beibehalten, dagegen die Hämorrhagie Purpura oder Purpurflecke benannt.

Die Purpura ist verschieden eingetheilt worden; jedoch lassen sich, nach Fuchs, wesentlich zwei Varietäten annehmen. Die Purpura simplex und die Purpura haemorrhagica, welche letztere der Morbus maculosus Werlhofii der alten Aerzte ist. Der Gattungscharakter der Purpura im Allgemeinen ist: Unter mehr oder minder deutlichen allgemeinen Erscheinungen der Blutentmischung, wie sie der ganzen Familie zukommen, erscheinen in der Haut bald einzelne, bald sehr zahlreiche, bald gröfsere, bald kleinere Flecken, die durch dunkeles, extravasirtes Blut gebildet, dunkelroth, blau oder schwärzlich gefärbt, über die Haut nicht erhaben, verschieden, jedoch meistens rundlich geformt, unter dem Drucke des Fingers nicht verschwindend und völlig schmerzlos sind. Nach einiger Zeit gehen sie durch die allmälige Resorption des extravasirten Blutes verschiedene Farbenveränderungen ein und verschwinden endlich ganz ohne Abschuppung und Residuen. Meistens kommen, während die einen verschwinden, andere zum Vorschein. Zuweilen finden sich analoge Verän-

derungen auf den Schleimhäuten und Blutungen aus inneren Gebilden.

Die Ausbreitung über den ganzen Körper, die Veränderungen der Schleimhäute und die Blutungen unterscheiden Werlhof's Blutfleckenkrankheit leicht von Purpura simplex.

Die Purpura simplex zerfällt in Purpura simplex minima, diffusa et senilis.

Diagnose: Von Flohstichen unterscheidet sich die Purpura minima leicht durch ihre gleichmäfsige Färbung und Beständigkeit unter dem Fingerdrucke, während im Centrum des Flohstiches eine kleine prostante Sugillation, in seinem Umkreise aber eine rosige, unter dem Fingerdrucke verschwindende Areola zu bemerken ist, und durch ihr längeres Verweilen auf der Haut. Sommersprossen aber sind niemals roth und blau, sondern ursprünglich gelb und braun, finden sich fast immer nur an unbekleideten Körpertheilen, wo Blutflecken sehr selten sind, und verlaufen ohne alle dyskrasischen Symptome. Diese Spuren eines innern Leidens sind es auch, welche, selbst abgesehen von dem Mangel einer mechanischen Schädlichkeit, von der Schmerzlosigkeit und der gewöhnlich viel dunkleren Färbung, die andern Purpuraformen von den Sugillationen diagnosticiren lassen.

Der Scorbut unterscheidet sich von der Purpura im Beginne durch die eigenthümliche Veränderung des Zahnfleisches, den üblen Geruch aus dem Munde und die Schmerzen in den Gliedern; später durch die Anschwellung der Gelenke, die Verkürzung der Muskeln, die Zerstörungen im Munde, die Geschwüre und überhaupt durch die grofse, den andern Hämatochrosen fremde Neigung zur Zersetzung.

Die Petechiae febriles des Petechialtyphus wären mit dem nicht exanthematischen Typhus, den Masern und der Purpura zu verwechseln.

1. Die nicht exanthematischen Typhen, namentlich die bei uns frequenteste Form, der Abdo-

minaltyphus, treten nicht in so beträchtlichen Epidemien auf, als das Petechialfieber; es mangeln ihren ersten Stadien die heftigen Kopfcongestionen, sie bilden sich überhaupt schleichender, allmäliger aus, und statt des mangelnden Ausschlags werden die Schleimhäute um so tiefer ergriffen, vorzüglich beim Enterotyphus die Darmschleimhaut, welche bei unserer Krankheit nur selten und secundär leidet. Furibunde Delirien kommen bei ihnen fast niemals vor, die Remission am siebenten Tage mangelt, und die Krisen treten nicht so entscheidend und ohne Abschuppung ein. Ueberdies sind in der Regel die Causalmomente dieser Typhusformen wahrscheinlich von jenen des Petechialfiebers verschieden, und Spuren einer Mittheilung zeigen sich bei ihnen ungleich seltener und auf andere Weise, als bei dem ansteckenden Petechialtyphus. Es mufs jedoch noch bemerkt werden, dafs Entero- und Porphyrotyphus ihre Verwandtschaft durch Zwischenformen an den Tag legen.

2. Die Masern treten, wie das Petechialfieber, mit einer Affection der Luftwege auf, und ihr Exanthem ist jenem des Typhus nicht unähnlich. Allein sie befallen meistens Kinder, während Typhus vorzugsweise Erwachsene heimsucht; die heftigen nervösen Zufälle mangeln bei ihnen, das Exanthem erscheint vorzüglich im Gesichte, welches vom Petechialausschlage fast immer verschont wird, ist blasser, minder scharf umschrieben, steht länger und endigt sogleich bei seinem Verblassen in Abschuppung, während bei unserer Krankheit das ganze torpide Stadium, welches den Masern fehlt, zwischen dem Verschwinden der Petechien und ihrer Desquamation liegt. Morbillen befallen nur einmal im Leben, Typhus mehrmals, und die Nachwehen beider Uebel sind völlig verschiedener Art.

3. Die Blutflecken, Purpura minima, falsche Petechien, müssen vorzüglich strenge vom wahren Petechialexanthem unterschieden werden, denn

diese kleinen Blutergiefsungen unter der Epidermis, welche hin und wieder zwar ohne alles Fieber, oft aber auch neben den verschiedenartigsten fieberhaften Leiden mit Neigung zur Dissolution und in specie bei allen Formen der Typhenfamilie vorkommen, haben hauptsächlich dazu beigetragen, die Ansichten über den Petechialtyphus zu trüben und zu verwirren. Man sah in ihnen das Typhusexanthem, und die Einen erklärten daher die verschiedenartigsten Affectionen, bei welchen sie erschienen, für Petechialfieber, während die Anderen, von der wesentlichen Differenz der Krankheiten, bei welchen diese Petechien vorkommen, überzeugt, in's andere Extrem verfielen und die Existenz eines eigenthümlichen Petechialfiebers ganz läugneten. Es sind aber diese Blutflecken, wenn sie auch beim wahren Petechialtyphus so gut als beim Enterotyphus, bei der putriden Variola, Scarlatina etc. vorkommen, von der eigentlichen Dermexanthese unserer Form in allen Beziehungen verschieden. Denn abgesehen davon, dafs der typhöse Ausschlag immer im ersten Stadium, die Purpuraflecken hingegen gewöhnlich erst in späteren Perioden der betreffenden Krankheit zum Vorschein kommen, ist jener meistens roth und in oder über dem Niveau der Haut, diese hingegen sind bläulich und schwärzlich und liegen als kleine Blutextravasate stets unter der farblosen Epidermis. Der Petechialausschlag ist minder genau umschrieben, schwindet unter dem Fingerdrucke und stellt sich rasch wieder her; die Blutflecken sind scharf begrenzt und werden durch Druck nicht im geringsten verändert; jener verblafst 4 Tage nach seinem Erscheinen, in der Mitte des Krankheitsverlaufes, rasch und nur eine leichte gelbliche Spur hinterlassend, diese bestehen unbestimmte Zeit bis zum Ende der Krankheit und werden nur langsam und unter bestimmten Farbenveränderungen resorbirt; jenem folgt Abschuppung, diesen nicht, kurz der typhöse Ausschlag ist eine wahre Dermexanthese, wie Masern, Scharlach etc., die Purpuraflecken hingegen

sind Dermexastasen, kleine Blutergüsse unter der Oberhaut.

Phlebitis, Entzündung der Venen. Die Kennzeichen derselben, wenn die Vene äufserlich wahrnehmbar ist, sind, nach Piorry, folgende: Gewöhnlich ging Verwundung der Vene vorher; bei der putriden Phlebitis ist diese Wunde durch örtliche Einwirkung oder Einathmen fauliger Substanzen infizirt; es findet Schmerz längs des Verlaufs der kranken Vene, Geschwulst und Röthe der sie bedeckenden Theile, oft Spannung und Härte dieser Gefäfse, welche sich wie gespannte Saiten anfühlen, Statt. Die Krankheit hat gewöhnlich Neigung, sich auf das Centrum des Kreislaufs fortzupflanzen; der Blutumlauf in den Venen wird vermindert oder aufgehoben. Wurden diese Zufälle durch eine Wunde verursacht, so werden ihre Ränder roth, schmerzhaft und sondern verschiedenartige Jauche und manchmal Eiter ab, welcher sich auch in der Vene bildet und ansammelt und in ihr zuweilen durch Adhäsionen zurückgehalten wird, welche sich entweder oben oder unten bilden. Man fühlt dann Fluctuation längs der Vene: oft entsteht ein Abscefs nach aufsen. Zuweilen, und zwar meistens, dringt der Eiter in den Kreislauf und verursacht Pyamie, Schauer, Beschleunigung des Pulses, zuweilen sehr schnellen Tod.

Nach Berndt ist die Diagnose der allgemeinen Venenentzündung, in so fern sie nicht von einzelnen, oberflächlich gelegenen Stämmen ausgeht, und in ihrer Ausbreitung verfolgt werden kann, sehr dunkel, denn die Symptome sind sehr unbeständig und verschiedenartig, je nach dem Grade, dem Sitze der Entzündung und dem Mitleiden der mit der ergriffenen Vene in Verbindung stehenden Organe. Die Beobachtung hat demnach noch Vieles zu ermitteln, um die Symptome dieses Krankheitszustandes, wie sie sich in den verschiedenen Stämmen offenbaren, für die Diagnöse festzustellen, Es wird daher auch unmöglich sein, ein für alle Fälle passendes Bild der sogenannten allgemeinen Venenent-

zündung aufzustellen, denn anders gestalten sich die Zufälle, wenn die Entzündung von den, dem Herzen nahe gelegenen Stämmen ausgeht, oder wenn sie im Unterleibe ein Mitleiden der Nervengeflechte in sich aufnimmt, als wenn sie von einzelnen Aesten allmälig zu den Stämmen emporsteigt. Es werden demnach nur einige allgemeine Merkmale angegeben werden können, welche den Arzt auf den Verdacht einer innern Venenentzündung leiten können.

Ein Hauptzug in dem Krankheitszustande ist die grofse Schwäche, die allgemeine Beängstigung, die Niedergeschlagenheit und Muthlosigkeit des Geistes, und überhaupt die Einmischung von sogenannten Nervensymptomen; dazu tritt ein ganz eigenthümlicher kleiner, matter und frequenter Puls, den Berndt jedoch bei einer Entzündung der Vena cava im letzten Zeitraume, wo die Vene in einer grofsen Strecke eine bedeutende Verengerung eingegangen war, ganz ungewöhnlich klein und langsam beobachtet hat.

Es treten ferner mannigfaltige Lokalaffectionen hinzu, als ein dumpfer ziehender Schmerz nach dem Verlauf der Hauptvenenstämme, besonders jedoch nach dem Rücken, dem Kopfe und den Extremitäten hin. Viele Kranke zeigen einen anhaltenden Stumpfsinn und Betäubung, einige leiden an grofser Präcordialangst, bei einigen wird Herzklopfen und überhaupt ein unregelmäfsiger Puls und Herzschlag beobachtet. Mit allen diesen Zufällen schleppt sich der Krankheitszustand einige Zeit hin, bis er allmälig immer mehr und mehr das Ansehn einer Febris nervosa stupida annimmt und nicht selten zum Tode führt. Von den übrigen Schriftstellern sind jedoch besonders öfters eintretende Schüttelfröste als charakteristisch angegeben worden.

Die Diagnose von Arteritis, von Icterus und Lymphangitis ist bereits angegeben.

Neumann unterscheidet die Entzündung der grofsen Venenstämme von der Febris putrida. Die Entzündung grofser Hauptvenenstämme kündigt sich

im Anfange durch einen gereizten Zustand an, wobei die Respiration in der Regel beschleunigt und erschwert wird, auch gern Oedem der Glieder entsteht; heftige, fast unerträgliche Schmerzen in den Gliedern sind sehr häufig zugegen; die Zunge wird trocken und braun. Es scheint, dafs erst mit beginnender Eiterbildung in den Venen ein putrider Zustand möglich werden kann, der aber nur selten eine bedeutende Höhe erreicht, indem das Leben früher vernichtet wird. Höchst wahrscheinlich werden aber im Faulfieber, vom Blute aus, entzündliche, schnell in gangränöse Verschwärung übergehende Venenleiden bisweilen bedingt.

Die Unterscheidung von Neuritis, Myitis und Erysipelas, nach Canstatt:

Bei Neuritis ist der Schmerz heftig, linienförmig, oft in die Verzweigungen des Nervenstammes ausstrahlend, eben so stark oder mehr in der Peripherie als an der entzündeten Stelle selbst fühlbar, die Hautröthe und Anschwellung unbedeutend oder null. Es kommen übrigens Fälle vor, in welchen die Entzündung die nahe an einander gelagerten Arterien, Venen, Lymphgefäfse und Nerven eines Gliedes simultan ergreift. Myitis unterscheidet sich durch Ausbreitung der Härte, Geschwulst und Empfindlichkeit über einen oder mehrere Muskeln; die Anschwellung ist nicht strangartig; auch hier fehlt das charakteristische Allgemeinleiden. Erysipelas kann Schwierigkeit der Diagnose bieten, besonders insofern tiefer gelegene Venen Sitz der Entzündung sein und diese äufserlich unter der Form des Pseudoerysipelas auftreten kann, so wie andrerseits die Rothlaufentzündung der Gliedmafsen die in ihrer Atmosphäre gelegenen Venen in Mitleidenschaft zu ziehen vermag. Nur die Anamnese und die Eigenthümlichkeit der pyämischen Reaction können zuweilen (jedoch nicht immer) die Diagnose der Phlebitis feststellen.

Phlebitis uterina, Metrophlebitis. Venenentzündung der Gebärmutter kommt bei Wöchnerinnen vor. Die Krankheit entwickelt sich am ersten oder zweiten

Tage nach der Entbindung, selten später. Das Fieber zeichnet sich durch heftige Frostanfälle aus, doch sind diese nicht so charakteristisch, wie manche Schriftsteller angegeben haben; vorzüglich zeichnet es sich, wie überhaupt das die Venenentzündung begleitende Fieber, durch schnelles Auftreten des typhösen und putriden Charakters und durch starkes Ergriffensein des Gehirns aus. Die Intensität und die Erscheinungen des Fiebers sind jedoch verschieden. Das Gesicht des Kranken erscheint eingefallen, Augen trübe, Gesichtsfarbe bleich oder geröthet, Ausdruck einer innern grofsen Angst, Kopfschmerz, Schwindel, Irrereden, Sehnenhüpfen, Puls ist beschleunigt und, wenn auch anfangs härtlich, bald schwach; Haut trocken und heifs, von gelblicher Farbe, mitunter mit klebrigem Schweifs bedeckt; Zunge braun; Athem übelriechend; Erbrechen einer grünlichen Masse, Durchfall, blutiger Urin, Petechien u. s. w. Die örtlichen Erscheinungen sind sehr oft gering; man findet den untern Theil des Unterleibes geschwollen, die Gebärmutter nicht contrahirt, in der Regel mehr nach der rechten Seite gelagert, und den Schmerz bei dem Druck stärker, besonders zur Seite der Gebärmutter. Der Lochialflufs ist vermindert oder ganz aufgehoben, oder nicht wesentlich verändert. Von besonderer Wichtigkeit sind für die Phlebitis uterina die secundären Erscheinungen. Die Entzündung verbreitet sich per continuitatem auf die angrenzenden Venen der Scheide, der breiten Mutterbänder, der Ovarien oder Tuben, auf die Samen- und Beckenvenen, dann durch diese auf die Venen der untern Extremität und in die Nieren und Hohlvenen. Auf diese Weise kann eine sehr weite Verbreitung Statt finden, und liegen die ergriffenen Venen äufserlich, so fühlt man die strangartige, schmerzhafte Anschwellung derselben, an welcher das umgebende Zellgewebe und die unterliegende Haut participiren, daher erysipelatöse Röthe und ödematöse Anschwellung. Anderweitige metastatische Entzündungen und Abscesse treten auf, über die man die verschiedensten, jedoch

keineswegeges genügenden Theorien aufgestellt hat. Sie zeigen sich in den verschiedensten Organen und Theilen des Organismus, und Kiwisch stellt nach der Häufigkeit des Vorkommens folgende Reihenfolge auf: In den Lungen, im peripherischen und interstitiellen Zellgewebe, in den Eierstöcken, im Uterus, in den Gelenken, in den Muskeln, der Leber, der Milz, den Nieren, im Auge, in der Hirn- und Herzsubstanz, in den Synchondrosen des Beckens, in der Parotis und der Schilddrüse, in der äufsern Haut, zwischen den Darmhäuten etc.

Die Diagnose der Phlebitis uterina ist schwer, die örtlichen Erscheinungen sind nicht immer hinreichend stark ausgeprägt, und unterscheiden sich nicht wesentlich von der Entzündung der andern Gewebe der Gebärmutter. Der eigenthümliche Charakter des Fiebers giebt ebenfalls keinen ganz bestimmten Anhaltspunkt. Wichtiger erscheinen in diagnostischer Beziehung die secundären Affectionen der übrigen Venen, welche der Phlebitis uterina eigenthümlich sind. Die Prognose ist ungünstig und mufs besonders nach dem Charakter der Epidemie bestimmt werden.

Unterscheidung von Lymphangitis uterina, s. d.

Phlegmasia alba dolens, weifse Schenkelgeschwulst der Wöchnerinnen. Man bezeichnet hiermit eine im Wochenbett sich bildende eigenthümliche Entzündung des Schenkels, welche mit Anschwellung verbunden ist. Die Ansichten über diese Krankheit sind ungemein verschieden. Moser unterscheidet nach dem erkrankten Gewebe: 1) die Entzündung der Schenkelvenen; 2) die Entzündung der Lymphgefäfse des Schenkels; 3) die Entzündung des Zellgewebes; 4) die Entzündung der Schenkelnerven; 5) die Entzündung der Gelenke; 6) die Entzündung der Aponeurosen und Muskeln. Diese Entzündungen können, in so fern sie als Wochenkrankheiten zu betrachten sind, in einem doppelten Verhältnisse zu dem Kindbettfieber stehen; sie treten entweder symptomatisch zu den Wochenbettentzündungen der Gebärmutter hinzu, oder sie stellen vi-

cariirend für jene Entzündungen das Lokalleiden des Kindbettfiebers dar, welches Verhältnifs auch bei den Entzündungen der serösen Häute in der Brust und Schädelhöhle erkannt wurde. Somit können diese Entzündungen sich selbstständig oder symptomatisch in gröfserer oder geringerer Abhängigkeit von dem Leiden der Gebärmutter entwickeln, dasselbe kann selbst secundär zu ihnen hinzutreten, oder wenn es auch ursprünglich als primäres Leiden vorhanden war, ganz erlöschen; aufserdem verbinden sich die Entzündungen der einzelnen Gewebe unter einander, daher die Abweichungen in den Erscheinungen. Die gröfsere Zahl der neuern Schriftsteller beziehen den Namen Phlegmasia alba dolens auf die Entzündung der Lymphgefäfse.

1. Lymphenentzündung des Schenkels bei Wöchnerinnen, Phlegmasia alba dolens, akutes Oedem. Sie kann zu der Lymphenentzündung der Gebärmutter hinzutreten, oder bildet sich selbstständig aus, indem der ganze Krankheitsprocefs von der Gebärmutter nach den Lymphgefäfsen des Schenkels durch Metastase versetzt wird. Es können vorzüglich zwei Formen unterschieden werden. In der ersten findet man mehr begrenzte lymphatische Entzündungen an einzelnen oder mehreren Stellen des Schenkels. Hier gehen fast immer die Erscheinungen des Gebärmutterleidens voraus, so wie überhaupt die des Kindbettfiebers, und begleiten das örtliche Uebel, so dafs diese Form fast immer symptomatisch zu den Gebärmutterentzündungen hinzutritt. Die ergriffene Stelle wird höchst schmerzhaft, entzündet, und die Entzündung verläuft strangförmig; die Haut röthet sich an einzelnen Stellen, diese schwellen an, und mit Verminderung des Schmerzes bilden sich Lymphabscesse, die in Eiterung und Ulceration übergehen. Der gesammte Krankheitszustand bleibt hier in wesentlicher Abhängigkeit von dem Uterinleiden; doch können auch diese Lymphentzündungen sich primär bilden, sind aber dann kaum als dem Kindbettfieber angehörend zu betrachten und zeigen nichts Eigenthümliches, wodurch

sie von den Lymphentzündungen zu andern Zeiten unterschieden werden könnten.

Eigenthümlich gestaltet sich jedoch das Uebel, wenn das Uterinleiden ganz zurücktritt, die Lymphgefäfse metastatisch oder vicariirend ergriffen werden und das wesentliche Lokalleiden darstellen. Es kann zwar hier auch die Entzündung in leichteren Fällen auf einzelne Stellen sich beschränken und nur einzelne gröfsere Lymphgefäfse befallen, in der Regel aber wird das Capillarlymphsystem ergriffen, und die Neigung zur Exsudation ist vorherrschend. Diese beiden Umstände scheinen daher das Wesen der Phlegmasia alba dolens als vicariirendes Leiden der Lymphgefäfse des Schenkels zu bedingen.

2. Entzündung der Schenkelvenen, Schenkelphlebitis der Wöchnerinnen. Sie scheint immer von der Gebärmutter auszugehen. Nach R. Lee bildete sich die Schenkelphlebitis in der Mehrzahl der Fälle nach der zweiten Woche nach der Geburt aus. Es fand entweder ein Anfall von Gebärmutterentzündung zwischen der Geburtszeit und dem Anfange der Schenkelanschwellung Statt, oder man bemerkte solche Erscheinungen, wie sie der Venenentzündung eigenthümlich sind. Der Schmerz, zuerst in der Gebärmuttergegend, zeigte sich später besonders am Rande des Beckens, in der Richtung der Venae iliacae; dann Spannung und Geschwulst dieser Gegend. Nach einigen Tagen verbreitet sich die Anschwellung nach dem Laufe der Schenkelgefäfse unter dem Poupartschen Ligamente bis zum oberen Theile des Schenkels, und steigt dann in der Richtung der grofsen Blutgefäfse zur Kniescheibe hinunter. Ein Druck längs dem Verlaufe der Venae iliacae und femorales bewirkt Zunahme des Schmerzes. Unmittelbar nach dem Schmerz in der Schamgegend, gewöhnlich jedoch nach 2 bis 3 Tagen, stellt sich beträchtliche Anschwellung der Extremität ein, die am Oberschenkel anfängt und allmälig nach dem Knie sich weiter verbreitet. In einigen Fällen zeigt sich die Geschwulst

zuerst am Knie oder an der Wade, und dehnt sich von hier nach oben und unten aus, so dafs das ganze Bein bedeutend anschwillt. Die Bedeckungen erscheinen gespannt, heifs, elastisch, glänzend, die Geschwulst läfst nach dem Drucke keine Grube zurück. Im Anfange jedoch öfter rosenartige Entzündungen der Haut. Die Hinterbacken und Vulva nehmen meist Antheil an der Geschwulst. Die Bewegung des Schenkels wird der Kranken unmöglich; am meisten frei von Schmerz fühlt sich dieselbe in der Rückenlage, bei am Hüft- und Kniegelenk etwas gebogenem Schenkel. Schmerz und Fieber lassen gewöhnlich einige Tage nach dem Eintritt der Geschwulst nach. Die allgemeinen Erscheinungen sind die der Venenentzündung überhaupt.

3. Entzündung des Zellgewebes am Schenkel kann sowohl primär als secundär auftreten. Im ersten Falle sind die Krankheitssymptome denen der lymphatischen Schenkelentzündung ähnlich, nur nimmt die Geschwulst schnell den ganzen Umfang des Gliedes ein; die Spannung ist sehr schmerzhaft, auf der Haut zeigt sich mitunter eine erysipelatöse Röthe; der Verlauf der Krankheit ist langsam, und der Ausgang häufig Eiterung, so dafs sich eine Menge Abscesse an verschiedenen Stellen des Oberschenkels bilden; seltener findet man brandige Zerstörung.

4. Die nervöse Schenkelentzündung wurde von Busch aufgestellt und beschrieben. Das Wesen des Uebels soll, nach ihm, in einer entzündlichen Lokalaffection des Schenkelnerven bestehen, was zwar nicht durch die Section bestätigt werden konnte, jedoch durch den Verlauf und Ausgang angezeigt wurde. Beim Auftreten zeigt sich ein mehr oder minder bedeutendes Allgemeinleiden, dem des Kindbettfiebers gleich. Der Schmerz in dem leidenden Schenkel ist gleich anfangs sehr bedeutend und steigt bis zu einer unerträglichen Höhe; gewöhnlich fängt er in der oberen Hälfte der Oberschenkel an, zuweilen auch in den Fersen, erstreckt sich jedoch bald über das ganze Glied. Die Geschwulst

ist anfangs nur gering, und erreicht auch im Verlaufe selten eine bedeutende Höhe. Jede Bewegung des Gliedes erhöht den Schmerz. Gegen Abend treten Exacerbationen ein. Dabei sind die allgemeinen Erscheinungen sehr bedeutend, mitunter in dem Grade, dafs die Kranke in den ersten fünf Tagen unter nervösen Zufällen stirbt, was jedoch sehr selten. Gewöhnlich ist nur ein Schenkel und meistens der linke befallen; selten macht das Uebel eine Metastase nach dem andern Schenkel, oder ergreift beide Gliedmafsen zugleich.

5. **Die Entzündung der Gelenke, der Aponeurosen und Muskeln an dem Schenkel** tritt unter denselben Verhältnissen wie die Entzündung des Zellgewebes auf. Es werden diese Theile entweder dadurch ergriffen, dafs die Entzündung anderer Gewebe des Schenkels sich auf sie verbreitet, oder sie leiden metastatisch bei den Entzündungen der Gebärmutter. Die metastatische Gelenkentzündung ist bald eine innere, bald eine äufsere, ergreift sowohl das Perichondrium als das Periosteum der Gelenkenden der Knochen; beide werden anfangs entzündlich geröthet und verdickt, mit Lymphe und später mit Eiter überzogen, worauf nicht selten die Gelenkkapsel durchbrochen, die Knorpel, die Knochen und die umgebenden Weichgebilde zerstört werden. Alle Gelenke sind diesem Leiden ausgesetzt, am häufigsten Elbogen-, Schulter- und Kniegelenk. Die Muskelentzündung kommt bei der Phlebitis uterina nicht selten vor; der Muskel wird entweder nur theilweise, oder in seiner ganzen Länge ergriffen; er schwillt an, wird blutreicher, mit röthlicher Lymphe infiltrirt, worauf Erweichung und Zerstörung der Muskelsubstanz mit Eiterbildung eintritt. Der Eiter häuft sich entweder in umschriebenen Abscessen an, oder erfüllt die erweichte Substanz diffus. Am häufigsten werden die Muskeln der Extremitäten, die geraden Bauchmuskeln und die des Beckens ergriffen.

Die Unterscheidung dieser verschiedenen Arten ist oft sehr schwierig. Als unterscheidende Erscheinungen

der

der Lymphentzündung sind hervorzuheben: Der Schmerz beginnt bei jener nicht am Unterleibe, vielmehr an den Weichen oder an tiefen Stellen des Fufses. Die Geschwulst des ganzen Gliedes bildet sich schnell, ist mehr verbreitet und bedeutender.

Bei der nervösen Schenkelgeschwulst ist besonders der Schmerz im Verlauf der Nerven charakteristisch, die Schamlippe der leidenden Seite nimmt häufig Antheil, die Haut ist in der Regel weifs, wenigstens seltener als bei Phlebitis geröthet. Bei dieser sind das typhöse Fieber, das Unterleibsleiden und die Verbreitung der Entzündung nach dem Verlauf der Vene charakteristisch. Bei der Leichensection findet man die entzündeten Venen in gleicher Art verändert, wie bei der Phlebitis uterina.

Eisenmann hat in neuester Zeit eine sehr umfassende Ansicht über die Phlegmasia alba im Allgemeinen, also nicht blofs von denen der Wöchnerinnen und deren verschiedene Arten gelehrt: Er erklärt die meisten Phlegmasien überhaupt für isomorphe Krankheiten, d. h. für solche, die dem äufseren Anscheine nach grofse Aehnlichkeit mit einander haben, doch ihrer Natur nach von einander verschieden sind, so dafs die in Rede stehende Krankheit das Produkt sehr verschiedener Krankheitsprocesse sein könne. Die weifse Phlegmasie an sich, ohne Rücksicht auf ihre Ursache, sagt Dr. Eisenmann, entsteht durch Verdichtung und Anschwellung des Unterhautzellgewebes, die sich aber auch auf das Zwischenzellgewebe der Nieren, Muskeln und lymphatischen Drüsen verbreiten kann und auch wirklich verbreitet. In manchen Fällen sollen auch die Aponeurosen daran Theil nehmen.

In Ansehung der Krankheitsprocesse, welche das begünstigende oder belebende Princip dieser Geschwulst ausmachen, soll man, nach Dr. Eisenmann, zuerst zwischen idiopathischer oder primärer und secundärer Schenkelgeschwulst unterscheiden, und namentlich diese letztere bald metastatisch, bald sympathisch entstehen.

Der Verfasser nähert sich hier ganz Velpeau's Ansicht, wenn er nächstdem bemerkt, dafs man bis jetzt nur den rheumatischen Krankheitsprocefs als denjenigen kenne, der eine idiopathische schmerzhafte Schenkelgeschwulst zu erzeugen vermöge; dagegen das Uebel secundär veranlafst werden könne: 1) durch Phlebitis; 2) durch eine Febris intermittens; 3) durch den pyrösen Procefs; 4) durch den typhösen Procefs; 5) durch den carcinomatösen Procefs; 6) vielleicht auch durch Hämorrhoidal-Anomalien, und 7) nach Sandor und Tryé auch durch Störungen im uropoetischen Systeme. Ueber diese verschiedenen Arten spricht sich der Dr. Eisenmann in folgender Weise aus: Zunächst betrachtet derselbe die Phlegmasia alba rheumatica, die er für die häufigste Form ansieht, die selbst in manchen Gegenden endemisch zu sein scheine. Er verlegt hier den Sitz des Rheumatismus in das Zellgewebe, in die serösen Häute und in das fibröse System. In diesem letzteren habe er meist einen entzündlichen Charakter und erscheine als akuter Rheumatismus in Hand- und Fufsgelenken, oder in den Bändern der Wirbelsäule. In den serösen Häuten trete er eben so oft mit erethischem als mit entzündlichem Charakter auf, und ende hier häufig mit Wasserbildung; doch werde dieses Wasser in der Regel bald wieder aufgesaugt. Der Zellgeweberheumatismus soll aber bei weitem am häufigsten vorkommen, jedoch gerade das Zellgewebe unter der Haut seltener, desto öfter aber das Zellgewebe zwischen Nervensträngen und Muskelbändern befallen. Zugleich macht Herr Dr. Eisenmann darauf aufmerksam, dafs dann das Uebel von vielen Nosologen Rheumatismus nervosus, R. muscularis genannt werde; dafs ferner der Rheumatismus des Zellgewebes unter der Haut gar nicht so selten sei, wenn man dabei nicht übersehe, dafs er bald mit erethischem, bald mit entzündlichem Charakter auftritt, bald diese bald jene Parthie, bald einen gröfseren Theil des Körpers befällt; dafs sich diese Art des Rheumatismus, wenn er mit erethischem Charakter

auftritt, dadurch charakterisirt, dafs zu der Zeit, wo Rheumatismen überhaupt herrschen, sonst kräftige Personen, ohne dafs sie besondere Unbequemlichkeit empfunden haben, oder auch nach dem Reifsen im Verlaufe eines oder des andern Nerven Oedem bekommen, das aber sehr bald wieder resorbirt werde. Uebrigens erklärt Dr. Eisenmann diese Form (den Rheumatismus des Zellgewebes unter der Haut) für sehr nahe verwandt mit Phlegmasia rheumatica; auch sei sie, nach ihm, in der That nur dem Grade nach von dieser letzteren unterschieden, und zwischen beiden gebe es so viele Uebergänge, dafs es bisweilen schwer halten dürfte, zu unterscheiden, ob Phlegmasie vorhanden sei oder nicht. Der Rheumatismus des Zellgewebes unter der Haut mit entzündlichem Charakter soll nun, nach Dr. Eisenmann, eben diejenige Form begründen, welche als Phlegmasia alba dolens bezeichnet wird, wobei er aber bemerkt, dafs hier die Geschwulst nicht durchaus auf eine der untern Gliedmafsen verwiesen sei, sondern auch die oberen und selbst einen grofsen Theil der Oberfläche des Körpers einnehmen könne.

Als eine zweite Art wird die Phlegmasia alba ex inflammatione venae iliacae bezeichnet; hier haben wir also die Phlebitis als Ursache der Form. Dr. Eisenmann stellt keineswegs in Abrede, dafs Venenentzündung als die nächste Ursache der Phlegmasie, besonders bei Wöchnerinnen, zu betrachten sei, allein man sei doch deshalb, fügt er hinzu, über das Wesen der Krankheit noch wenig belehrt, indem nicht jede Entzündung der Venae iliacae eine Phlegmasia dolens veranlasse. Man habe neuerlich, sagt er, der Phlebitis grofse Aufmerksamkeit geschenkt, allein bis jetzt wisse man wenig mehr, als dafs sich auch die Venen entzünden. Da man, fährt er fort, über die so verschiedene Natur der Entzündung überhaupt noch sehr wenig wisse, so habe man auch die verschiedenen Arten von Entzündung bei Nachforschungen über Phlebitis ganz unberücksichtigt gelassen, und doch könne man nur dann

Heil für Nosologie und Therapie hoffen, wenn man den Krankheitsprocefs selbst, sein begeisterndes Princip kenne. Wie sehr dies aber von der Phlebitis gelte, soll schon daraus hervorgehen, dafs manche Venenentzündungen von einem consensuellen Leberleiden, von Verdichtung und Anschwellung des Zellgewebes mit nachfolgender Ergiefsung und von einem adynamischen Fieber begleitet sind, während bei anderen die Erscheinungen der entzündeten und angeschwollenen Vene im Vordergrunde stehen, die Lebersymptome ganz fehlen, die Geschwulst des Theiles unbedeutend oder nur ödematös und das Fieber mehr entzündlicher Natur sei. Die Phlebitis der ersten Art scheint es, nach Dr. Eisenmann, vorzüglich zu sein, die bei Wöchnerinnen und vielleicht höchst selten auch aufser dem Wochenbette die Phlegmasia dolens erzeugen soll. Es lasse sich aber, fügt er hinzu, nicht annehmen, dafs in solchen Fällen das Leiden des Zellgewebes nach mechanischen Gesetzen durch Unwegsamkeit der Venenstämme erzeugt werde, sondern dieser Arzt ist vielmehr der Meinung, dafs wahrscheinlich der specifische, die Phlebitis erzeugende Krankheitsprocefs auf die feinsten Gefäfszweige im Zellgewebe sich verbreite, und hier Anschoppung und Infiltration veranlasse. Demzufolge charakterisire sich die Phlegmasie 1) durch Anschwellung und Druck in der Lebergegend, bittern Geschmack, Neigung zum Brechen und Verstopfung; 2) durch adynamisches Fieber, und 3) durch einen akuten und subakuten Verlauf, so dafs, wenn nicht bald Hülfe eintritt, das Uebel — was überhaupt meist geschehe — in einigen Wochen mit dem Tode ende.

Als dritte Art betrachtet Dr. Eisenmann die Phlegmasia alba ex febre intermittente. Er behauptet zunächst, dafs das Wechselfiebermiasma durch Inspiration in's Blut gelangt und bei empfindlichen Individuen die Krankheit erzeugt, die aber, wie so viele andere Krankheitsspecies, unter verschiedener Form auftrete, und, im Verlaufe gestört, theils Metastasen, theils eigene

chronische Leiden bedingen könne. — Nun aber scheint dem Dr. Eisenmann auch die Phlegmasia alba durch jenen Krankheitsprocefs, der der Febris zum Grunde liegt, erzeugt zu werden; dies dürfte, meint er, um so weniger auffallen, da eine Krankheit, die so auffallende Anschoppungen in Leber und Milz hervorbringt, gewifs auch fähig sei, Anschoppungen im Zellgewebe zu veranlassen. Es wird nebenbei auf die von Struve, Bird und Treviranus erzählten Fälle verwiesen, in welchen die Phlegmasia nicht durch Metastase, sondern durch anomale Verbreitung des Krankheitsprocesses der Febris intermittens entstanden zu sein scheint. Uebrigens läfst sich leicht denken, dafs die Diagnose dieser Phlegmasie meist leicht sein dürfte, da das Wechselfieber vorherging und oft noch besteht, oder da die den anderen Arten eigenthümlichen Momente fehlen.

Von der Phlegmasia alba pyrosa sagt Dr. Eisenmann, dafs er zwar die Existenz einer primären Form dieser Art bezweifeln möchte, wenn er nicht berücksichtigte, dafs, wenn die den Pyren so nahe verwandten Typhen ebenfalls die Schenkelgeschwulst zur Folge haben können, dann eine secundäre Genesis der Phlegmasia alba durch die Pyren und somit auch durch die Puerperopyra nicht wohl mit Grund geleugnet werden dürfte.

Die Existenz einer Phlegmasia alba typhosa kann wohl ebenfalls nicht gut in Zweifel gestellt werden, da einige Beobachtungen wirklich dargethan haben, dafs das in Rede stehende Uebel in Folge von Typhen entstand. In diesem Falle ist, wie sich von selbst versteht, die Phlegmasie nur eine secundäre Erscheinung, veranlafst durch das Typhusgift, das, durch Krisen nicht völlig ausgeschieden, bekanntlich das Zellgewebe unter der Haut aufsucht und hier Anschoppungen und Exsudation veranlafst. Diese Metastase oder Pseudokrise kann aber, nach Dr. Eisenmann, nur dann Statt finden, wenn das Typhusgift schon viel von seiner Kraft verloren hat. Wirft es sich mit voller Kraft auf das Zell-

gewebe unter der Haut, so entsteht Brand. Es ist leicht einzusehen, daſs die Phlegmasia alba typhosa meist einen tödtlichen Verlauf nehmen muſs.

Nach den dem Dr. Eisenmann bekannt gewordenen Beobachtungen können, was die Phlegmasia alba carcinomatosa anlangt, folgende Arten des carcinomatösen Processes die schmerzhafte Schenkelgeschwulst erzeugen: Lungentuberkel, Blutschwamm, Scirrhus und carcinomatöse Verschwärungen.

Das, was über die Phlegmasia alba durch Dyschymosen gesagt wird, hat nur geringen Werth, und da schmerzhafte Schenkelgeschwülste bei Unverheiratheten, Nichtwöchnerinnen, durchaus zweifelhaft sind, so soll von dieser Art, von welcher Dr. Eisenmann selbst nicht viel Aufsehens macht, nicht weiter gehandelt werden.

Hüter macht auf folgende Unterscheidungen aufmerksam.

Unterscheidung der Phlegmasie von Oedema, Wassergeschwulst. Diese ist weicher, teigiger anzufühlen, kälter, nicht schmerzhaft, nimmt im Gehen und Stehen zu, vermindert sich in der flachen Lage, entsteht an den unteren Theilen der Extremitäten, meistens beider, steigt allmälig aufwärts und entleert beim Einschneiden Wasser. Nach Schmalz hat Hydrops cellulosus puerperarum wegen seiner schneeweiſsen Farbe mit dieser Krankheit Aehnlichkeit, ist jedoch meistens über den ganzen Körper verbreitet. Oedem ist bisweilen (besonders bei dem rheumatischen Charakter) Folge dieser Krankheit.

Von der Rose, die so wesentlich von dieser Krankheit verschieden ist, daſs eine Verwechselung kaum gedacht werden kann.

Vom Pseudoerysipelas, welches von Rust beschrieben wurde, und ebenfalls so charakteristische Merkmale, namentlich auch Röthe und Absterben einer groſsen Parthie des Zellgewebes zeigt, daſs eine Verwechselung mit unserm Uebel nicht leicht möglich ist.

Von der Verhärtung des Zellgewebes, die ge-

wöhnlich nur bei neugebornen Kindern vorkommt, und, wenn sie bei Erwachsenen sich zeigt, nicht mit Schmerzen verbunden ist und die Verrichtungen der Theile nicht stört.

Von der Drüsenkrankheit auf Barbadoes, die, nach Gardien, nur dem Grade und der Dauer nach von der Phlegmasia alba dolens sich unterscheidet, indem bei jener die Geschwulst allmälig, bei dieser schnell entsteht.

Von Cochin leys, einem an der Küste von Malabar vorkommenden Uebel, bei welchem der eine Unterschenkel von den Knöcheln bis zum Knie anschwillt, aber ohne Schmerzen zu erregen und ohne die Bewegung zu hemmen.

Von der varicösen Geschwulst der Extremitäten durch die bekannten Erscheinungen; die blauen, varicösen Venen verschwinden sogar unter der weifsen Geschwulst, die bei Phlegmasia alba dolens vorkommt.

Von der Coxalgia, bei welcher die Verlängerung des Schenkels, der charakteristische Schmerz und der Mangel an Geschwulst des leidenden Theiles etc. die Diagnose unterstützt; doch wird eine an dem Hüftgelenke vorkommende Eiterung als Ausgang der Krankheit eine Verwechselung zulassen.

Von Ischias nervosa, bei welcher der Schmerz nach dem Verlaufe der Nerven sich verbreitet, ohne Geschwulst zu erregen.

Von Tumor albus genu, bei welchem die Geschwulst immer auf das Gelenk sich beschränkt.

Vom Emphysem, bei welchem die Geschwulst elastisch, ohne Veränderung der Hautfarbe so wie ohne Schmerzen ist, und beim Druck ein eigenes knisterndes Geräusch darbietet.

Von Pneumatosis hysterica, bei welcher die Geschwulst plötzlich an einem Theile des Körpers oder an einem Gliede, namentlich am Unterschenkel entsteht und schon nach einigen Stunden verschwindet.

Vom Rheumatismus einer Extremität, der in-

dessen eine solche Aehnlichkeit mit diesem Uebel hat, daſs er mit demselben fast zusammenfällt, weshalb Manche dieses Uebel geradezu als Rheumatismus betrachten. Zur Unterscheidung eines gewöhnlichen Rheumatismus dient jedoch die meistens umschriebene, auf einen kleineren Theil, namentlich auf ein Gelenk beschränkte Geschwulst, die Abnahme der meistens herumziehenden, nicht so bedeutenden Schmerzen mit der Entstehung der Geschwulst, und die bisweilen in der Haut vorkommende leichte Hautröthe.

Phlyctaenosis, Feuerbläschen. Dieser Ausschlag wurde gewöhnlich zum Herpes gerechnet. Nach Fuchs ist er vom Herpes zu trennen und zeigt folgenden Gattungscharakter.

Nach gastrisch-erysipelatösen Vorläufern, gewöhnlich mit Fieber und oft im Geleite anderer Krankheiten, bald mit kritischer, bald mit symptomatischer Bedeutung, bilden sich zuweilen nur an einer Stelle, zuweilen an vielen Stellen des Körpers unregelmäſsig geformte rothe Flecken, auf denen bald in Gruppen stehende Bläschen mit kalischem Inhalte aufschieſsen, welche heftig brennen und jucken. Gewöhnlich entscheidet sich das Fieber mit der Eruption. Nach vier Tagen vertrocknen die Bläschen in lamellöse Grinde, welche, wenn sie abfallen, keine Narben hinterlassen.

Unterscheidung von Herpes, s. d.

Der Pemphigus unterscheidet sich von Phlyctaenosis durch Gestalt und Gröſse und Stellung seiner Blasen, durch das häufige Befallen der Schleimhäute und die Eigenthümlichkeit der begleitenden Symptome.

Phthisis pulmonum, Lungenschwindsucht. Die älteren Aerzte verstanden hierunter eine durch organische Entartung der Lungen bedingte allgemeine Störung der Reproduction mit Abmagerung etc. Die neueren, namentlich die französischen Aerzte bezeichnen hiermit nur die Tuberkelkrankheit der Lungen, während sie die Phthisis pituitosa zur Bronchitis chronica und die eitrige Lungenschwindsucht, die Vomica, als

Ausgang der Entzündung ansehen. Wenn nun auch diese drei Zustände ihrem Wesen nach durchaus abweichend sind, so stimmen sie doch darin überein, dafs durch organische Entartung der Lungen die Abmagerung des Organismus bedingt wird. Wir handeln zuerst von der Phthisis tuberculosa.

Roche giebt folgende Erscheinungen als Zeichen der Phthisis tuberculosa an:

1. Wenn ein Mensch von 20 bis 30 Jahren, mit mageren Formen, von zarter Constitution, mit breiter und unter den Schlüsselbeinen eingesunkener Brust, ohne bekannte Ursache zu husten beginnt und sein Husten über den gewöhnlichen Zeitpunkt der Dauer eines Schnupfens (rhume) oder leichten Katarrhs fortbesteht, darf man schon den Eintritt der Lungenschwindsucht befürchten.

2. Wenn ein Kranker seit geraumer Zeit hustet, wenn sein Husten trocken ist und er mit vieler Mühe kaum eine geringe Menge klarer und schäumiger, dem Speichel ähnlicher Flüssigkeit durch die Expectoration herauszubefördern im Stande ist; wenn diese Expectoration selbst des Abends nicht zu Stande kommen will und blos des Morgens ein wenig leicht wird, oder wenn Auscultation und Percussion über die materielle Ursache dieser Symptome keinen Aufschlufs geben, so kann man doch schon die Diagnose auf das Vorhandensein von Tuberkeln in den Lungen stellen.

3. Diese Diagnose erlangt aber eine sehr grofse Gewifsheit, wenn die Percussion einen weniger hellen Ton als im normalen Zustande giebt, ganz vorzüglich aber einen matten Ton unter dem einen oder beiden Schlüsselbeinen, zu gleicher Zeit aber das Respirationsgeräusch sich daselbst weit weniger vernehmen läfst.

4. Wenn zu diesen Symptomen noch Blutspeien (Haemoptysis), jeden Abend wiederkehrende Oppression, Schmerzen zwischen beiden Schultern, oder bei den Frauen allmälige Verminderung, später Unterdrückung der Catamenien sich gesellen, so ist es durchaus nicht

mehr möglich, das Vorhandensein einer Lungenschwindsucht in der ersten Periode noch länger in Zweifel zu ziehen.

5. Diese Diagnose wird übrigens durch die sichtbare Abnahme der Kräfte und Abmagerung, so wie durch die allabendliche Wiederkehr eines kleinen Fiebers noch mehr verstärkt.

6. Wenn der Auswurf dicker, die Expectoration copiöser und leichter wird, und ein kleiner fettiger, klebriger Schweifs sich alle Morgen über das Brustbein, unter dem Schlüsselbein und im Rücken verbreitet, kann man den Anfang der zweiten Periode, der Lungenschwindsucht, d. h. die der Erweichung der Tuberkel, diagnosticiren.

7. Wenn die Stimme wiederhallend wird und die Percussion da einen sonoren Ton vernehmen läfst, wo der Ton anfangs matt war; wenn die Respiration daselbst tracheal zu werden scheint, sich hier ein wenig Gegurgel vernehmen läfst, und wenn einige ausgeworfene Sputa mit Blut befleckt sind, so ist es offenbar, dafs eine Höhle sich in der Lunge bildet, und dafs sie mit den Bronchien communicirt.

8. Das Dasein einer Lungenhöhle ist sogleich bewiesen, wenn an einer umschriebenen Stelle des Thorax die Percussion einen weit helleren Ton als im Normalzustande giebt, wenn die Auscultation die tracheale Respiration, das Gegurgel und die Bruststimme vernehmen läfst, und wenn in einer geringen Ausdehnung um diesen Punkt herum der Ton matt ist, was jedoch nicht immer Statt findet.

9. Wenn man bei einem kaum krank oder wohl gar ganz gesund scheinenden Individuum die Bruststimme auf die unzweideutigste Weise ausgedrückt findet, darf man unbedingt behaupten, dafs eine Lungenhöhle existirt; sind zu gleicher Zeit Gegurgel und Expectoration vorhanden, so sind die Wandungen dieser Höhle in Eiterung begriffen; dagegen sind sie mit einer Pseudomembran bedeckt, vernarbt, wenn man daselbst

blos die Trachealrespiration ohne Gegurgel vernimmt und weder Husten noch Expectoration zugegen sind.

10. Wenn bei einem Kranken, in dessen Lungen sich Höhlen befinden, plötzlich in einer Brustseite ein heftiger, von gewöhnlich sehr starker Dyspnöe und einer unsäglichen Angst begleiteter Schmerz eintritt und dann diese Brustseite bei der Percussion einen sehr hellen Ton giebt, der weit heller, als der der andern Seite ist, jedoch dabei auf keine Weise das Respirationsgeräusch an allen den Punkten, wo die Percussion so sonor sich giebt, sich vernehmen läfst; wenn man endlich daselbst das metallische Klingen wahrnimmt, so ist kein Zweifel vorhanden, dafs eine Tuberkelhöhle mit der Pleura in Communication getreten ist, und dafs Luft und erweichte Tuberkelmaterie oder Eiter in die Höhle dieser serösen Membran eindringen.

11. Endlich wenn man nach und nach den Husten, die Expectoration, das Gegurgel und das Fieber geringer werden sieht — obgleich die Pectoriloquie fortbesteht — so mufs man daraus schliefsen, dafs die Wandungen der Tuberkelhöhle sich mit einer Narbe bedekken und die Heilung der Lungenschwindsucht zu Stande kommt.

Die wichtigsten Anhaltspunkte für die Diagnose geben immer der Auswurf und die Auscultation und Percussion. Was den Auswurf betrifft, so hat Canstatt hierüber Untersuchungen mitgetheilt, die wir hier anführen: In Schleim und Eiter hatte man vorzüglich, aufser dem amorphen Vehicel, zweierlei mikroscopische Elemente: 1) die sogenannten Schleim- oder Eiterklümpchen und 2) die sogenannten Epithelialzellen, gefunden. Erstere stellen punktirte, unregelmäfsig runde, meist mit einem gekerbten Rande versehene Körnchen von $\frac{1}{200}$—$\frac{1}{300}$ Linie Gröfse, deren weifsliche Hülle sich durch Essigsäure auflösen läfst, und die zweiten, gröfseren, meist mit einem Kerne versehene Zellen dar. Ein unterscheidendes Merkmal aber suchte man vergeblich; jedoch hatte man schon lange von einer andern

Seite her die Lungenschwindsucht besser kennen gelernt und erfahren, dafs bei weitem in den meisten Fällen der Tuberkelstoff die Causa efficiens dieser zerstörenden Krankheit, dagegen wieder das gröfste Quantum der ausgeworfenen Stoffe nicht zerflossener Tuberkelmasse, sondern das Product der sympathisch gereizten Bronchialfläche, also purulenter Bronchialschleim sei.

Man hat ohne Weiteres geglaubt, dafs, so oft im Auswurfe kleine käseartige, klümprige, losgelöstem, zerbröckeltem Tuberkelstoffe nicht unähnlich sehende Partikelchen herumschwammen, auf vorhandene Tuberkelschwindsucht geschlossen werden dürfe. Von dem Gebrauche des Mikroscops war natürlich dabei keine Rede. Allein seit Dr. Canstatt diesen Gegenstand aufmerksam berücksichtigte, glaubt er sich überzeugt zu haben, dafs man sich auf diese Weise die Sache zu leicht gemacht habe. Derselbe hat bei einer Grippe viel Gelegenheit gehabt, einfache katarrhalische Sputa zu untersuchen, und gar oft schon hat er jene käsigen Klümpchen im Auswurfe von Personen gefunden, die gewifs rein vom Verdachte der Tuberculosis sein sollten. Er will zwar nicht in Abrede stellen, dafs diese Klümpchen bisweilen Tuberkelfragmente sein können, doch ist er überzeugt, dafs sie es gewifs nicht immer seien und es eben so gut losgelöster Weinstein von den Zähnen sein könne. Also nur in der Vergleichung mit anderen Erscheinungen könne diese Beschaffenheit des Auswurfes (ohne Mikroscop betrachtet) einigen Werth haben. Mehr Werth dagegen scheint dem Dr. Canstatt das Vorkommen kleiner bräunlicher Fetzen und Fäden in dem Auswurfe zu haben; diese will genannter Arzt bisher vorzugsweise bei Lungenschwindsüchtigen oder bei solchen, wo der Verdacht von Tuberculosis auch anderweitig begründet war, angetroffen haben.

Im Nächstfolgenden werden von Dr. Canstatt in der Kürze die von Gluge, Vogel, Cerutti und Gruby angegebenen Resultate der mikroscopischen Untersuchungen

der Sputa und des Tuberkelstoffes etwas in nähere Betrachtung gezogen.

Nach Gluge sind die Kügelchen des tuberculösen Eiters dieselben wie im normalen Zustande; aufserdem sollen sich in ihnen häufiger, als in jeder anderen Eitersecretion, die Reste der ersten Zeiträume der Entzündung, nämlich die zusammengesetzten Kugeln vorfinden, die aber, sagt Gluge, durchaus nicht für das Product der Tuberculosis gehalten werden dürfen. Ferner enthalte dieser Eiter die granulirt aussehende feste, unorganisirte Tuberkelsubstanz, die in der einen Abbildung von Gluge's Werke gut wiedergegeben ist. Fasern will dieser Arzt niemals in der Tuberkelsubstanz und eben so wenig auch Körner von bestimmter Form bemerkt haben. Nach ihm lasse sich also Tuberkelmasse sehr wohl mikroscopisch vom Eiter unterscheiden. Die Tuberkelmaterie erscheine erst als eine zusammenhängende Masse, dann aber könne man durch Druck unterscheiden, dafs sie ganz unorganisirt sei und aus sehr kleinen dunkelen Partikeln bestehe. (G. Gluge, Anat. mikroscop. Untersuchungen etc., Heft I., Minden 1838, S. 31 mit Abbild.)

Gluge will aufserdem die Eiterkügelchen von den Schleimkügelchen unterscheiden, und behauptet, dafs letztere stets um den vierten Theil ihres Durchmessers gröfser seien als Eiterkügelchen; sie seien hell und sollen nur einige unregelmäfsige, nicht umschriebene Streifen darbieten, niemals aber Punkte, noch weniger aber die schwarzen Kerne zeigen.

J. Vogel hat die mikroscopischen Elemente der Sputa im Allgemeinen, ohne ihren Zusammenhang mit speciellen Krankheitszuständen und ihre Abhängigkeit von diesen zu beachten, dargestellt und als solche folgende aufgezählt:

1. Zellen von Pflasterepithelium, Cylinder des Flimmerepithelium. In Bezug hierauf heifst es: „Sputa omnia, quae in integro membranae mucosae statu excreantur, his elementis abundant, quum epithelii cellu-

lae singulae etiam in statu normali semper a membrana mucosa separentur et novae cellulae formentur. In integerrimo mucosae statu nil nisi epithelii cellulas et cylindros in sputis deprehendas; deficiunt haec sputorum elementa tum demum, cum totus tractus respirationis suppuretur, velut in bronchitide acuta et chronica, in ultimo stadio phthiseos pulmonalis et laryngeae."

2. Eiterkörperchen, „occurrunt corpuscula puris haud raro in sputis; post inflammationem, etiam haud vigentem, semper apparent, sed etiam mera plethora et congestio ad ea producenda sufficere videtur." —

3. Zwischen- oder Uebergangskörperchen zwischen den Epitheliumzellen, Flimmercylindern und Eiterkörperchen.

4. Gluge'sche Entzündungs- oder Exsudatkugeln, die jedoch, nach Vogel, nur selten und einzeln in den Sputis vorkommen sollen.

5. Die von Vogel früher für Tuberkelmaterie gehaltenen Körnchen, über die er Folgendes bemerkt: „Graniuscula $\frac{1}{1000}$ — $\frac{1}{2000}$''' metientiae, quae acido acetico non dissolvuntur, modo singula reperiuntur et eadem, quae etiam in pure haud haro conspiciuntur, granula esse videntur, modo creberrimo occurrunt ad majora agmina coacervata, quae alio loco delineavi, accuratius descripsi et materiam tuberculosam esse putavi. Tamen de eorum origine certius aliquid afferre non audeo: varius mihi esse videtur; sunt fortasse ex parte globi inflammatorii dissoluti, in singula granula delapsi. Haud raro in sputis occurrunt."

6. Blutkörperchen.

7. Fettbläschen; nicht selten in bronchitischen, phthisischen, pneumonischen Sputis.

8. Salzcrystalle.

9. Geronnener Schleim, Eiweifsstoff und verschiedene fremde Körper, wie Muskelfasern.

Cerutti will eine körnige Zusammensetzung der Tuberkel mittelst des Mikroscops nachgewiesen haben und

giebt davon Abbildungen in seiner Collectanea quaed. de phthisi pulmon. tuberculosa; Lips. 1829, p. 24 et 59.

Gruby endlich beschreibt die eigenthümlichen Körper, die seinen Namen führen, und die er im tuberculösen Auswurfe gefunden haben will, als weifsgelbe, linsenförmige runde oder eiförmige Kugeln, die 1 bis 10 Mal gröfser als die Eiterkügelchen, von einem dunkleren Gelb als diese letzteren seien und aus concentrischen, zwiebelartig über einander geschichteten Lamellen bestehen sollen.

Dr. Canstatt spricht sich, nach den von ihm erhaltenen Resultaten, über die Angaben, welche diese Männer mitgetheilt haben, in folgender Art aus. Zuvörderst kann er mit Gluge nicht übereinstimmen, dafs es so leicht, dafs es überhaupt möglich sei, tuberculösen Eiter von anderen Eiterarten mikroscopisch zu unterscheiden. Vorerst müsse er es für Unrecht halten, den Namen Eiterkörperchen so auf's Gerathewohl hin, wie man es thut, zu gebrauchen; er würde die Bezeichnung, punktirte Körperchen, vorziehen, weil damit nichts Anderes als eine charakteristische Eigenschaft dieser mikroscopischen Elementartheile ausgedrückt werde. Diese punktirten Körperchen sollen sich aber durchaus nicht in allen Eiterarten gleich sein, sondern in Hinsicht auf Gröfse, Anzahl der Punkte, Durchsichtigkeit und Regelmäfsigkeit der Rundung ihres Randes sehr verschieden ausfallen. Aber in der nämlichen Eiterart, in denselben Sputis sollen oft gerade nur punktirte Körperchen derselben Art vorkommen. Dr. Canstatt hält es für wahrscheinlich, dafs es mit der Beschaffenheit des Eiters in Zusammenhang stehende Bildungselemente sind. Auch hat derselbe in verschiedenartigen Sputis die sogenannten Gluge'schen Entzündungskugeln gesehen, und stimmt auch hier wieder dafür, einen anderen Namen, der nicht auf einen bestimmten Ursprung hinweise, für diesen mikroscopischen Bestandtheil anzunehmen; man könne sie geradezu die Gluge'schen Kugeln nennen. Indefs hat Dr. Canstatt

diese Kugeln im tuberculösen Eiter so häufig, als Gluge meint, nicht gefunden. Sie scheinen ihm durchaus nicht veränderte Blutbläschen (übriggebliebene Kerne nach aufgelöster Hülle), sondern durch einen bindenden Kleber zusammengebackene primäre Exsudatkugeln zu sein. Auch sollen die einzelnen sie zusammensetzenden Körper, wie jene, von verschiedener Gröfse sein und bei Druck in dieselben zerfallen.

Die körnigen Massen, welche man als charakteristisch für Tuberkel beschrieben hat, sollen sich auch, nach Dr. Canstatts Untersuchungen, sehr häufig, ja fast immer, in dem Auswurfe von Tuberkulösen oder Lungenschwindsüchtigen finden. Auch hat er sie eine Zeit lang für ein pathognomisches Element des tuberkulösen Eiters gehalten; gar bald aber will er diese Körner von sehr verschiedener Gröfse auch in rein katarrhalischem Auswurfe, besonders im ersten Stadium, wo die Eiterkörperchen minder gelblich waren, und diese Körner minder oft, oder nur in sehr geringer Menge in noch nicht erweichten hirsekornartigen Tuberkeln der Lunge und des Darmes gefunden haben, jedoch sollen diese nur aus amorpher punktirter Masse gebildet gewesen sein. Dr. Canstatt nennt diese Körner primäre oder Exsudatkörner. Sie haben, seiner Beschreibung zufolge, einen sehr dunklen Rand, und sollen oft täuschend den Kügelchen in der Milch gleichen. Die weifsen Bröckelchen und Flocken im Auswurfe sollen fast ganz aus diesen Körnchen bestehen, wie man beim Zerdrücken derselben wahrnehme. Uebrigens kann sie Dr. Canstatt durchaus nicht für zerfallene oder aufgelös'te Blutkörnchen halten, da sie einerseits dazu oft zu grofs sind, und andererseits sich die isolirten Blutkörner nach Auflösung der Hülle ganz anders ausnehmen sollen. Die oben beschriebenen sogenannten Grubyschen Körper will Dr. Canstatt in tuberkulösem Auswurfe nicht haben wahrnehmen können. Er hat zwar einmal im Auswurfe einer seit zehn Jahren an Schwindsucht leidenden Frau pflasterförmig an einander gereihete, durchsichtige, grofse

fse

ſse Zellen mit unregelmäſsiger Venenmündung ähnlichen Streifung gesehen, und erkannt, daſs diese Zellen, nachdem sie gequetscht worden waren, 0,18 Millimeter im Längen- und 0,14 Millimeter im Querdurchmesser hatten, und daſs durch weitere Pressung sich kleine Exsudatkugeln herausdrücken lieſsen; allein da er öfter solche zusammenhängende Stücke von Epitheliumzellen im Auswurfe angetroffen hat, so kann er diese auch für nichts Eigenthümliches halten, am wenigsten aber will er sie diesen Grabyschen Körpern ähnlich gefunden haben.

Sehr oft hat er im Auswurfe von an Tuberculosis Leidenden kleine steinig oder knorpelig sich anfühlende Partikelchen angetroffen; so wie er darin sehr häufig auch Fettkugeln gefunden haben will.

Aus der mikroscopischen Untersuchung noch nicht erweichter hirsekornartiger Tuberkel aus Lunge und Darm hat sich ergeben, daſs die rohe Tuberkelsubstanz vollkommen amorph erschien und aus einer unter dem Mikroscop punktirt, aber nicht körnig aussehenden Masse gebildet war; diese sei mit wenigen sehr kleinen, unregelmäſsigen, dunkelrandigen Kügelchen vermengt gewesen; jedoch habe die rohe nicht erweichte Tuberkelmasse keine Eiterkügelchen enthalten. Dagegen waren von ihm diese letzteren in groſser Menge bis zu 0,02 Millimeter Gröſse, theils einzeln, theils haufenweise gruppirt, in der erweichten Tuberkelmasse gefunden worden. Aus dem Bisherigen geht demnach hervor, daſs Dr. Canstatt sich für die amorphe Beschaffenheit der Tuberkelsubstanz erklärt.

Die physikalischen Zeichen aus der Percussion und Auscultation sind, nach Canstatt, sehr mannigfaltig und auf das genaueste von dem anatomischen Zustande des erkrankten Organs selbst abhängig. Hierbei kommen nun vorzüglich folgende Veränderungen in Betracht: Die Tuberkel können isolirt im Lungenparenchym zerstreut sein, das dazwischen liegende Lungengewebe ist entweder gesund, oder es ist mit Serum,

Blut infiltrirt (ödematös, hepatisirt). Die isolirten cruden Tuberkelmassen sind klein oder grofs; die aus der Erweichung entstandenen Höhlen variiren von dem Volumen einer Erbse bis zu dem einer Faust und darüber; sie sind leer oder gefüllt; sie communiciren mit den offenen Bronchien oder sind von diesen abgesperrt; sie liegen tief im Parenchym oder oberflächlich an der Brustwand; die Höhlen sind von verhärtetem, dickem, tuberculösem Parenchym eingeschlossen, oder ihre dünne Wandung gleicht der Haut einer Blase, die sich durch die einströmende Luft aufblasen läfst und wieder zusammensinkt. Dabei sind die Bronchien verschiedentlich afficirt, im Zustande der Stase, mit Secret gefüllt.

Diesen verschiedenen Zuständen entsprechen dann auch die physikalischen Zeichen. Kleine, zerstreute, isolirte Tuberkeln mit gesundem interstitiellem Lungengewebe verändern oft weder den Percussionston, noch das Zellenathmen und die Stimme; sie sind durch Percussion und Auscultation nicht erkennbar. Das Athmungsgeräusch kann in der tuberculösen Lunge an Intensität verlieren, es kann aber auch stärker und pueril werden, es kann, nach Skoda, mit Rasseln, Zischen, Pfeifen verbunden sein. Andral, Cowan, Hirtz, Fournet machen noch auf besondere Modificationen des Athmungsgeräusches im frühsten Stadium der Lungentuberculose aufmerksam, welche Skoda wahrscheinlich unter dem allgemeinen Ausdrucke des unbestimmten Athmungsgeräusches zusammenfafst. In solchen Lungen soll nämlich das Inspirationsgeräusch rauh geworden sein und zugleich ein Expectorationsgeräusch, welches man im normalen Zustande nicht hört, bald schwach, bald sehr stark, blasebalgartig wahrgenommen werden. Andral legt auf dieses Zeichen grofsen Werth. Hirtz bezeichnet rauhes Zellenathmen als feilenartiges Respirationsgeräusch. Canstatt selbst glaubt dieses Geräusch nicht selten deutlich wahrgenommen zu haben. Modificationen entstehen, wenn das Parenchym zwischen den eingesprengten Tuber-

keln schon Veränderungen erlitten hat. Ist es serös infiltrirt, aber noch lufthaltig, so wird der Percussionston gewöhnlich tympanitisch, ist das Parenchym verdichtet und luftleer, so wird er dumpf. Je nachdem gleichzeitig die Bronchialschleimhaut mit ergriffen ist und secernirt, werden auch mehr oder weniger Rasselgeräusche wie beim Katarrh hörbar werden. Charakteristisch ist, dafs gewöhnlich diese Erscheinungen sich vorzugsweise auf die obere Gegend der Brust concentriren. In der akuten Tuberculose sind aber oft die physikalischen Zeichen über eine ganze Lunge oder über einen Lungenlappen verbreitet.

Grofse Tuberkelmassen, gewöhnlich aus kleineren vereinigten entstanden (die isolirten Tuberkeln können auch so nahe an einander liegen, dafs der dazwischen befindliche Rest zusammengedrückten Lungengewebes nicht mehr in Betracht zu ziehen ist), dämpfen den Percussionsschall, und dies ist mehrentheils auch am deutlichsten unter den Schlüsselbeinen auf einer oder beiden Seiten, während er an andern Stellen noch hell sein kann; der dumpfe Schall erstreckt sich oft von den Schlüsselbeinen abwärts bis zur vierten Rippe und weiter, findet sich auch im Interscapularraume, unter den Achseln in der Fossa supra- und infraspinata. Sobald innerhalb der tuberculösen Conglomerate ein gröfserer oder mehrere Bronchien verlaufen und diese nicht durch Schleim, Eiter oder feste Exsudate verstopft sind, so hört man nun unter dem Schlüsselbeine bronchiales Athmen, Bronchophonie, bronchiales Husten, und oft auch consonirende Rasselgeräusche, Pfeifen u. dergl. Die Consonanz hört auf, sobald sich die Bronchien verstopfen, tritt aber alsogleich nach Expectoration der verstopfenden Flüssigkeiten wieder ein. Eben diese Erscheinungen sind unter denselben Bedingungen an anderen Stellen der Brust wahrnehmbar.

Kleine Excavationen innerhalb eines lufthaltigen Lungenparenchyms verändern den Percussionsschall nicht. Ist die Excavation so grofs

wie der Plessimeter, ist sie oberflächlich und leer, so giebt sie, im Vergleiche zu anderen Stellen der Brust, einen tympanitischen Ton. Denselben Schall geben tiefer gelegene lufthaltige, innerhalb eines tuberculös infiltrirten Lungenparenchyms gelegene Höhlen, wenn sie wenigstens wallnufsgrofs sind oder wenn viele kleinere beisammen liegen. Tympanitischer Percussionsschall kann endlich auch entstehen, wenn ein Theil der Lungen emphysematös, wenn in Folge von Perforation einer Höhle, Pneumothorax, zugegen ist. Sind Conglomerate von festen Tuberkeln oder gefüllte Höhlen durch leere lufthaltige Höhlen ersetzt worden, so kann an derselben Stelle, z. B. unter dem Schlüsselbeine, wo früher dumpfer Ton hörbar war, nun heller Percussionsschall wahrnehmbar sein. Oft findet man in der Umgebung einer helltönenden Höhle rings umher den matten Ton des verhärteten Lungengewebes. Der tympanitische Schall ist um so heller, je biegsamer die entsprechende Stelle des Thorax ist und je oberflächlicher die Höhle liegt. Gröfsere, oberflächlich gelegene Excavationen geben am deutlichsten das Geräusch des gesprungenen Topfes; zuweilen soll dieser zitternde Percussionsschall durch Verknöcherung der Rippenknorpel veranlafst werden; man findet ihn auch namentlich bei mageren Subjecten mit dünnen Brustwänden oder sehr beweglichen Rippen. Percussionsschall mit metallischem Klange geben nur Höhlen, die mindestens faustgrofs sind. Gefüllte und mit verdichtetem luftleerem Parenchyme umgebene Höhlen geben dumpfen Schall.

Damit man Bronchophonie, bronchiales Athmen und consonirende Rasselgeräusche an den den Excavationen entsprechenden Stellen höre, müssen ihre Wandungen wenigstens mehrere Linien dick und luftleer (verhärtet, tuberculös infiltrirt) sein, es mufs die Luft frei ein- und ausströmen; sind die Höhlen sehr grofs, so haben die Geräusche der Stimme, des Athems zugleich oder auch ohne bronchialen Cha-

rakter amphorischen Wiederhall und metallischen Klang. Bronchiales Athmen hört man nur, wenn die Höhle ziemlich leer von Flüssigkeit ist; ist sie mit Flüssigkeit mehr oder weniger angefüllt, so hört man statt des Röhrenathmens Rasselgeräusche (Gurgeln). Sind die Wandungen der Höhle häutig und lufthaltig, so erzeugen auch die gröfsten Höhlen keine Bronchophonie, kein bronchiales Athmen oder sonst consonirende Geräusche. Sind die Wandungen der Höhle nachgiebig, dehnen sie sich abwechselnd bei der Inspiration aus und fallen beim Ausathmen zusammen, so hört man oft neben andern schleimigen Rasselgeräuschen das trockne, grofsblasige, knisternde Rasseln. Es können aber auch Höhlen vorhanden sein, ohne dafs das Athmungsgeräusch wesentlich verändert zu sein scheint, und keineswegs sind die physikalischen Zeichen immer so ausgeprägt, dafs man mit Sicherheit das Dasein von Excavationen dadurch allein jedesmal erweisen könnte. Manche Zeichen sind zu einer Zeit vorhanden, verschwinden und kommen wieder, je nachdem die Communication der Höhlen mit den Bronchien offen ist oder nicht.

Skoda hat Laennec's cavernöse Geräusche, die pathognomisch für Excavationen in den Lungen sein sollten (cavernöses Athmen, cavernöses Rasseln, Pectoriloquie), auf den einfachen Typus der bronchialen consonirenden Geräusche reducirt, indem die Gradverschiedenheit in der Intensität der Geräusche keinen Grund zur Unterscheidung abgeben kann. Das Gefühl des Beobachters, als ob ihm Jemand in's Ohr blase oder spreche, was, nach Laennec, die cavernösen Geräusche auszeichnen soll, existirt eben so bei starker Bronchophonie und bronchialem Athmen. Die Gegend, wo diese Geräusche vorzüglich vorkommen (unterhalb der Schlüsselbeine), entscheidet am meisten für die Quelle ihrer Entstehung, da hier gewöhnlich nach dem Tode die Excavationen gefunden werden. Legt man in der Gegend, wo so starke Bronchophonie hörbar ist, die Fingerspitzen auf die Thoraxwandung, so wird diesen

während des Sprechens ein eigenthümliches, nur auf die Gegend der Höhle begrenztes Zittern oder Schwirren fühlbar; damit diese Erscheinung Statt finde, müssen die Höhlen von verhärtetem Lungengewebe eingeschlossen sein. Nach Philipp kann der flüssige Inhalt von tuberculösen Höhlen, die der Oberfläche der Lunge sehr nahe liegen, durch die Respiration und durch die Action des Herzens in Bewegung gesetzt werden, so dafs häufig Geräusche daraus entstehen, die man vernimmt, ohne gerade das Ohr an die Brustwand anzulegen.

Die Phthisis pituitosa ist, als von Bronchitis chronica abhängend, schon dort betrachtet worden, sie wird jedoch nur dann diesen Namen verdienen, wenn die Bronchitis chronica zur wirklichen Bronchiorrhöe wird und mit colliquativen Erscheinungen sich verbindet.

Die eitrige Lungenschwindsucht, die Vomica; man nahm früher die Abscefsbildung in der Regel als Ausgang der Lungenentzündung an; Laennec wies jedoch nach, dafs die Vomicae der Alten mehrentheils erweichte Tuberkelhöhlen, Eiteranhäufungen in den Buchten erweiterter Bronchien, phlebitische Eiteransammlungen waren, oder dafs die Entleerung von Eiter aus der Pleurahöhle durch die Bronchien nach geschehener Perforation der Lunge zur Annahme einer Vomica verleiten könnte.

Bildet sich Eiterung in Folge von Pneumonie, so sind, nach Canstatt, die Erscheinungen folgende: Mag der Eiter in Form der Infiltration oder des Abscesses erscheinen, so treten zu den Symptomen der Pneumonie die der Pyämie; es treten von neuem Frostschauer, ja selbst Anfälle von Schüttelfrost, wie im Wechselfieber ein, hierauf brennende trockene Hitze, besonders Abends, der Wangen (von denen meistens die der leidenden Seite höher geröthet ist), der Handteller; gegen Morgen brechen erschöpfende Schweifse auf Hals und Brust aus; das Fieber nimmt zu, der Puls hat etwas Schwan-

kendes, Ungleiches (Wintringham), ist sehr beschleunigt. Dabei steigert sich die Dyspnöe, die Kranken werden von trocknem Husten gequält, der Auswurf bleibt oder wird unterdrückt, es bildet sich Cyanose, Oedem des Gesichts und der Extremitäten, der Harn setzt zuweilen eiterartiges Sediment ab, und auch in Darmausleerungen kann sich Eiter finden. Als Zeichen eines Abscesses galt sonst ein Gefühl von Schwere, Kälte in der afficirten Brusthälfte, welches besonders bemerkbar werden sollte, wenn der Kranke sich auf die gesunde Seite legen wollte. Dieses Symptom hat geringen Werth; nur dann läfst sich die Abscefsbildung mit einiger Sicherheit erkennen, wenn sich derselbe entleert. Die vorausgegangene Entzündung, die plötzliche Entleerung einer ansehnlichen Menge von Eiter durch Husten, die darauf hörbar werdende Pectoriloquie, das Höhlenrasseln in einer Gegend der Lunge, wo Tuberkelhöhlen selten sind (in der Mitte oder an der Basis der Lungen), dies sind die ziemlich sicheren Zeichen eines Abscesses. Die Entleerung des Eiters kann plötzlich oder allmälig Statt finden; Erstickung im ersten Falle durch Ueberschwemmung der Bronchien mit Eiter mag sehr selten sein, da diese Abscesse gewöhnlich von geringem Umfange sind. Entleert sich der Eiter in den Pleurasack, so entsteht Pyopneumothorax; auch dieser Fall kommt als Ausgang der Pneumonie wohl äufserst selten vor. Der Eiter soll sich durch das Zwerchfell einen Weg zur Leber, Milz, in die Bauchhöhle bahnen können. Mit den pneumonischen Abscessen darf man nicht, wie es oft geschehen ist, das Empyem oder phthisische Cavernen und ihre Ausgänge verwechseln.

Die Unterscheidung der Phthisis tuberculosa von chronischer Bronchialaffection, chronischer Pneumonie und Verlängerung des Zäpfchens sind, nach Canstatt: Die Unterscheidung der Lungenschwindsucht von chronischer Bronchialaffection ist nicht selten sehr schwierig, da

fast immer ein gewisser Grad von Stase in den Bronchien die Tuberculose in der Lunge begleitet und sich daher die Zeichen beider vermischen; doch ist für die Phthisis, wenn sie nicht ganz neuen Ursprungs ist, die eigenthümliche Architectur des Thorax charakteristisch, welche in der reinen Bronchitis fehlt. Der Bronchitis gehen selten Anfälle von Blutspeien voraus; die Percussion giebt überall normalen Ton; die Zeichen von Excavationen fehlen gewöhnlich (mit Ausnahme der Fälle von Bronchienerweiterung); die Abmagerung macht langsamere Fortschritte; in den Auswurfstoffen fehlt die tuberculöse Materie.

Nicht minder schwer hält zuweilen die Unterscheidung von chronischer Pneumonie; doch fehlt hier meist die erbliche Anlage; das pneumonische Leiden bedingt von Anfang an einen höhern Grad von Dyspnöe; der Auswurf ist oft safrangelb, blutig gefärbt, aber selten findet eigentliches Blutspeien Statt. Die Zeichen der Hepatisation, dumpfer Percussionston, Mangel des Athmungsgeräusches findet man in der unteren Gegend des Thorax, wo Tuberculose ungewöhnlich ist. Der Auswurf ist viel weniger beträchtlich als bei Phthisis; Symptome von Höhlen fehlen; auch hat das Fieber einen andern Charakter; Colliquationen sind keine vorhanden.

Die Verlängerung des Zäpfchens erregt zuweilen durch den Reiz des Kehldeckels einen hartnäkkigen Husten mit Schleimauswurf; der Kranke kann dabei abmagern und um so leichter für phthisisch gehalten werden, als sich in Folge des anstrengenden Hustens oft Bruststiche einstellen, der Kehlkopf schmerzhaft, der Puls klein und ungleich wird. Man soll in Fällen, wo man über die Gegenwart von Tuberkeln zweifelhaft ist, daher nie versäumen, den Hals genau zu untersuchen.

Unterscheidung von Melanosis pulmonum, Asthma, Gangraena pulmonum, Empyem, Bronchiectasis und Bronchitis chronica, s. d.

Von chronischer Pleuritis. Nicht immer oder nur im Anfange ist ein fixirter Schmerz zugegen, welcher die Lage auf der kranken Seite nicht verträgt. In der Regel ist in der chronischen Pleuresie das Fieber geringer, der Husten ist trocken oder fördert nur wenig schäumigen oder eiweifsartigen Auswurf zu Tage, die Abmagerung ist weniger auffallend, das Oedem bildet sich frühzeitiger aus. Die kranke Seite giebt keinen Wiederhall, das respiratorische Geräusch ist gänzlich verschwunden; Aegophonie mangelt gewöhnlich in der chronischen Pleuresie; doch sind alle diese Zeichen mehr oder weniger zweifelhaft. Broussais giebt an, dafs die Zufälle der chronischen Pleuresie, selbst die Häufigkeit des Pulses, durch gänzliche Ruhe und grofse Enthaltsamkeit vermindert werden, wogegen sie bei der Phthisis, selbst unter diesen Umständen, anhalten; auch soll man nach einem Fall auf die Brust, nach einer heftigen Körperanstrengung auf chronische Pleuresie schliefsen können. Uebrigens kann sie auch zur Knotenbildung Veranlassung geben oder sich mit ihr verbinden.

Nach W. Stork giebt es bei entzündlichen Leiden der Brustorgane kein sicheres diagnostisches Kennzeichen als die Farbe des Gesichts. In der Pleuritis ist sie entweder eine fliegende lebhafte Röthe oder von natürlicher Beschaffenheit, die Lippen sind aber immer lebhaft geröthet; in der Bronchitis humida neigt sich die Farbe mehr oder weniger in's Blaue, besonders haben die Lippen einen bläulichen Anstrich. Die etwas bläuliche Röthe bei der Pneumonie soll gleichsam aus zwei verschiedenen Schattirungen gemischt sein, auch ist dieselbe weniger umschrieben und nicht auf den Lippen besonders hervorstechend. Bei Complicationen wird die jedem Leiden eigenthümliche Farbe modificirt, aber die Farbe derjenigen Krankheit herrscht immer vor, welche die schnellste und wesentlichste Veränderung in der Blutbereitung veranlafst.

Von Tabes dorsalis. Eine Verwechselung könnte

höchstens bei Kindern Statt finden. Gaitskill giebt folgende Unterscheidungszeichen an: In der Lungensucht findet Frösteln Statt, auf welches Anfälle von Hitze und ermattendem Schweifse folgen, neben einem auf eine merkwürdige Weise häufigen und zusammengezogenen Pulse; in der Rückenschwindsucht findet dagegen ein allmäliger Verlust der Kräfte Statt, besonders in den untersten Extremitäten; Fiebersymptome mangeln; die Haut ist kalt und nie heifs, aufser in der letzten Periode, wenn die Lungen mit von dem Uebel ergriffen werden; die Därme sind hartnäckig verstopft; es ist ein leichter Husten, aber ohne Auswurf da; dagegen in der eigentlichen Phthisis ein quälender Husten mit reichlichem schleimig-eitrigem Auswurfe zugegen ist.

Phthisis laryngea, Kehlkopfsschwindsucht. Sie ist entweder die Folge einer Laryngitis chronica, indem diese in Geschwürbildung mit allgemeiner Abmagerung übergeht, oder sie tritt secundär zur Phthisis pulmonalis tuberculosa hinzu. Besonders findet dies bei folliculoser Laryngitis Statt, und eben so bei den aphtösen und geschwürigen Kehlkopfsentzündungen. Bei einem Individuum, das an einer nicht bekannten Krankheit gestorben war, nahmen, nach Cruveilhier, sehr viele oberflächliche, aphtöse Geschwüre die hintere Fläche des Kehldeckels, das Innere des Kehlkopfes und der Luftröhre ein. Die die Stimmritzenbänder überziehende Schleimhaut war verschont geblieben, nicht aber diejenige, welche die Taschen des Kehlkopfes (Ventriculi laryngis Morgagni) auskleidet, ohne Zweifel wegen der Schleimbälge, die man beständig in diesen Taschen antrifft. Während des Verlaufes einer grofsen Zahl von chronischen Kehlkopfsentzündungen zeigte sich eine bedeutende Abnahme der Zufälle, die mehrmals da, wo nach Unvorsichtigkeiten dieser oder jener Art Rückfälle eingetreten waren, durch Anwendung zweckmäfsiger Mittel erhalten werden konnte, so dafs hier offenbar die Phthisis laryngea der letzte Ausgang der durch mehrere immer intensiver eintretende

Rückfälle verschlimmerten Laryngitis chronica gewesen war.

Die Phthisis laryngea kann für sich allein, unabhängig von jeder Lungenaffection, bestehen; der Beweis davon ist, dafs es bisweilen gelingt, eine gewisse Anzahl derselben zu heilen. Die Symptome von Seiten der Lungen kommen bisweilen erst 1 bis 2 Jahre nach dem Eintritte der Kehlkopfschwindsucht zum Vorschein; denn in mehreren Fällen hat Cruveilhier bei der Leichenöffnung neben sehr weit vorgerückten Kehlkopfschwindsuchten Lungentuberkeln gefunden, die sich noch, wie man sagt, im Zustande der Krudität befanden, und folglich keinen Einflufs auf den Verlauf der Krankheit hatten haben können. Die Kehlkopfschwindsucht ist keinesweges erblich, wie die Tuberkelkrankheit der Lunge; endlich dürfte die syphilitische Kehlkopfschwindsucht allein hinreichend sein, um den Beweis zu begründen, dafs der Kehlkopf unabhängig von den Lungen afficirt werden kann.

Durch die Ocularinspection läfst sich blofs dann etwas erkennen, wenn das Geschwür hoch sitzt, wo dann die Tonsillen und überhaupt der ganze Hinterhals hochroth gefärbt erscheinen. Dabei ist die Wurzel der Zunge stets dick belegt, doch der Beleg meist halbseitig, wobei aber zugleich ein grofser Streifen über den Rücken von der Wurzel zur Zungenspitze geht, gleichsam die Seite bezeichnend, wo das Geschwür im Kehlkopfe seinen Sitz hat. Bei genauer Untersuchung mit dem Finger fühlt man die Stimmritze und den Kehlkopf aufgetrieben und ödematös, wobei ihre Glätte völlig verloren gegangen ist. Bei der Untersuchung mittelst des Stethoscops vernimmt man Rasseln und einen eigenthümlichen Ton, welcher letztere von Ueberfüllung des Larynx und seiner Taschen mit Schleim herrührt.

Schönlein unterscheidet, je nach den Ursachen, folgende sechs Arten von Phthisis laryngea et trachealis: 1) die tuberkulöse Kehlkopf- und Luftröhrenschwindsucht, welche nicht für sich besteht,

sondern sich, jedoch ungleich seltener, als Exulceration des Luftröhrenapparates zur Lungenschwindsucht gesellen soll. 2) Die scrophulöse Kehlkopf- und Luftröhrenschwindsucht, von der es heifst, dafs sie am häufigsten bei jungen Leuten vorkommt, und derselben gewöhnlich die Symptome einer Bronchialdrüsenaffection vorausgehen. 3) Die rheumatische Kehlkopf- und Luftröhrenschwindsucht, die verhältnifsmäfsig nicht selten sei, komme namentlich bei Frauen, die, vermöge ihres Berufes, der Kälte sehr ausgesetzt sind, wie z. B. bei Wäscherinnen, am öftersten vor. Nach Schönlein entstehe sie gewöhnlich nach Zuheilung von Fufsgeschwüren, oder nach schneller Unterdrückung von Fufsschweifsen durch zusammenziehende Mittel. Es zeigen sich Symptome chronischer Entzündung des Kehlkopfes, die in Verschwärung übergeht, so dafs sie also denselben Verlauf nimmt, wie früher die Erscheinung an den Füfsen. 4) Die syphilitische Kehlkopf- und Luftröhrenschwindsucht ist eine der häufigsten Formen; hier haben sich die Schankergeschwüre entweder am Pharynx ausgebildet und sind von hier in den Kehlkopf hinabgestiegen, oder sie haben sich, was seltener beobachtet wird, gleich ursprünglich in diesem letzteren entwickelt, in welchem letzteren Falle, nach Schönlein, der Mifsbrauch von spirituösen Getränken oder katarrhalische Leiden vorausgehen zu müssen scheinen. 5) Die hysterische Kehlkopf- und Luftröhrenschwindsucht soll bei Frauen, die an der Erscheinung des sogenannten Globus hystericus leiden, besonders dann entstehen, wenn sie dabei von Katarrh befallen werden, indem dann der Larynx gern in Geschwürsbildung übergehen soll. 6) Die Kehlkopf- und Luftröhrenschwindsucht der Greise ist mit Verknöcherung der den Kehlkopf bildenden Knorpel verbunden. Unter den ursächlichen Momenten dieser Form wird von Schönlein namentlich die Kropfbildung angegeben, indem hier der Larynx in krankhafter Anlage zu stehen scheine.

Nach Louis zeigen sich die **Kehldeckelgeschwüre** und **Kehlkopfgeschwüre** verschieden. Symptome der erstern sind: Mehr oder weniger lebhafter Schmerz in der obern Gegend des Schildknorpels, oder zwischen diesem und dem Zungenbein, welcher als das Gefühl von Wundsein, Stechen, oder als Hitze, häufig mit dem Gefühl von Trockenheit verbunden, sich ausspricht, und gern beim Husten, Sprechen, Schlingen und bei jeder Bewegung des Halses zunimmt, übrigens mehrere Monate, bisweilen nur einige Tage vor dem Tode beginnt; häufig ist auch erschwertes Schlingen und Rückfluſs des Getränkes durch die Nase bei sonst gesunder Beschaffenheit des Schlundkopfes und der Mandeln zugegen. Sehr kleine und oberflächliche Geschwüre am Kehldeckel scheinen durch gar keine Symptome sich zu verrathen.

Symptome der Kehlkopfgeschwüre. Die Erscheinungen sind verschieden nach dem Sitze, der Ausbreitung und der Tiefe der letzteren. Gewöhnlich verrathen sie sich durch ein trocknes Brennen in der letzten Lebenszeit und durch eine 6 bis 8 Monate, bisweilen auch nur einige Tage vor dem Tode beginnende Heiserkeit, welche bis zum Erlöschen der Stimme gesteigert werden kann. Sind sehr tiefe Geschwüre vorhanden, welche die Stimmritzenbänder mehr oder weniger vollständig zerstört haben, so geht die Heiserkeit dem Schmerz um einige Wochen, ja sogar um Monate voran, und wird 6 bis 8 Wochen vor dem Tode zur Aphonie. Die Schmerzen werden bisweilen sehr lebhaft, stechend, bohrend und brennend, sind sich aber nicht immer gleich und verschwinden in einigen Fällen auf mehrere Tage gänzlich. Der Husten hat oft einen kreischenden und zischenden Ton; das Schlingen geschieht ohne Hindernisse.

Man hat sich Mühe gegeben, die **Phthisis trachealis** von der **Phthisis laryngea** zu unterscheiden, und hat hierbei vorzugsweise die Verschiedenheit im Sitze des Schmerzes, in der Veränderung der Stim-

me, im Tone und in der Art des Hustens hervorgehoben. Diese Diagnose ist aber von um so geringerem Werthe, als diese feinen Unterschiede nicht immer erkennbar sind, beide Affectionen unter gleichen Umständen und durch gleiche Ursachen entstehen, auch wirklich so häufig gleichzeitig vorkommen, daſs Louis unter 23 Fällen von Phthisis laryngea nur zwei sah, die nicht mit Phthisis trachealis complicirt waren, und endlich auch dieselbe Behandlung erheischen.

Sehr schwierig ist es oft, zu entscheiden, ob die Lungen frei von Krankheit sind, oder ob die Phthisis sich zuerst in diesem Organe entwickelt habe. Sind einmal Veränderungen im Larynx vorhanden, so bietet die physikalische Exploration der Lungen oft sehr groſse Schwierigkeit dar, indem die leiseren Athmungsgeräusche der Brust häufig durch das geräuschvolle Streichen der Luft durch den Kehlkopf maskirt werden; auch wird bei Aphonie das sonst so werthvolle Symptom der Pectoriloquie vermiſst.

Als Unterscheidungszeichen der Phthisis laryngea und pulmonalis können indessen folgende gelten.

Phthisis laryngea. Die Krankheit beginnt hier mit Heiserkeit. Die Kranken fühlen anfangs keine Beklemmung der Brust, keine Beschwerde des Athmens, und können ungehindert auf jeder Seite liegen. In der Phthisis laryngea ist der Auswurf meist serös, schaumig, mit eiterförmigen Klümpchen, die zu Boden sinken, untermengt. Die Untersuchung des Halses zeigt sehr häufig eine Röthe der Schleimhaut; der Husten kommt hoch oben aus der Kehle; das Fieber ist im Anfang sehr gering oder fehlt ganz.

Phthisis pulmonalis. Heiserkeit fehlt anfangs und entsteht erst in einer späteren Periode der Krankheit. Die Kranken sind von Anfang an kurzathmig, und ihre Beklemmung nimmt bei der Lage auf der einen oder andern Seite zu. In der Phthisis pulmonalis ist der Auswurf viel copiöser, gleichförmiger, eiterartig und zusammenflieſsend; die Röthe der Schleim-

haut fehlt hier; der Husten ist tief und kommt aus der Brust; hier beständig und von Beginn an Fieber (Canstatt).

Unterscheidung von Laryngostenose, s. d.

Phthisis trachealis. Wir wollen in Bezug auf die differentielle Diagnostik dieser Krankheit noch anführen, dafs der chronische Croup mit derselben sehr nahe verwandt ist, jedoch unterscheidet er sich durch den rascheren Verlauf, aber durch geringere Abmagerung; eitriger Auswurf war in den meisten Fällen vorhanden, und es schien durch wiederholte Rezidive der Entzündung immer eine neue Abmagerung zu erfolgen, so dafs die Luftröhre immer mehr verengt wurde. Uebrigens geht der Zustand häufig in wirkliche Luftröhrenschwindsucht über.

Die Verknöcherung der Luftröhrenknorpel, welche am häufigsten im oberen Theile der Trachea vorkommt, so wie diejenige der Knorpel des Kehlkopfes bringt, nach Hawkins, fast ganz die Symptome der Luftröhrenschwindsucht hervor; nur soll die Stimme noch mehr heiser und rauh sein. Selten findet man einen knorpeligen Ring der Luftröhre ganz und gar verknöchert.

Die durch von aufsen drückende Geschwülste entstehenden Affectionen der Luftröhre, besonders Aneurysmen, unterscheiden sich von der Phthisis trachealis dadurch, dafs sie von keinem bestimmten hectischen Fieber begleitet sind, und dafs die Dyspnöe mehr den Charakter des Asthma hat; die meisten Kranken klagen mehr über Schmerz unter dem obern Theil des Sternum als in der Luftröhre; oft sind auch Herzklopfen und Ohnmachten zugegen.

Phyma. Die Alten haben mit dem Namen Phyma Geschwülste ganz entgegengesetzter Natur belegt, als: rohe und feste oder in Eiterung begriffene Lungentuberkel, die bei Kindern in den Leisten und unter den Achselhöhlen sich entwickelnden scrophulösen Geschwülste, die Entzündungen der Drüsen, wenn sie in

Eiterung überzugehen drohen, die oberflächlichen oder tiefen Abscesse, den Furunkel, und endlich alle anderen, von einer äufseren Ursache abhängigen Geschwülste.

Die neueren Pathologen haben zwar, wie Rayer sagt, den Sinn dieser Benennung eingeschränkt, dagegen aber dieselbe auf Gruppen angewendet, die aus nicht weniger heterogenen Elementen bestehen als die sind, welche sie ursprünglich dargeboten hatte. Sie umfafst die Ordnung Phymata von Sauvages, das Erysipelas, das Oedem, das Emphysem, den Scirrhus, die Phlegmone, den Bubo, die Parotitis, den Anthrax, das Carcinom, das Panaritium und die Phimose; während die Gattung Phyma von Willan auf zwei von den Alten übertragenen, fast unverständlichen Beschreibungen (Epinyctis, Thermintes) des Furunkels und des Carfunkels beruht. Es genüge hier die Bemerkung, dafs man gegenwärtig unter dem Namen Phyma jede schnell entstandene Entzündungsgeschwulst, besonders in drüsigen Theilen, so wie auch jedes Gewächs, jeden Auswuchs begreift.

Fuchs rechnet zu Phyma die einfache Entzündungsgeschwulst der Haut, den Blutschwär, das Gerstenkorn und die Frostbeulen.

Physometra, Windsucht der Gebärmutter. Pneumatosis uterina, Tympanitis uterina, Aedoeopsophia, Garrulitas uteri. Die Krankheit besteht darin, dafs sich Luft oder Gas in der Gebärmutter befindet, und entweder dieses Organ ausdehnt, oder nach aufsen durch die Scheide entweicht. Die Erscheinungen der Krankheit sind verschieden, und es wird diese Verschiedenheit vorzüglich dadurch bedingt, dafs in einigen Fällen die Entwickelung von Gas allmälig, in andern plötzlich geschieht, dafs das Gas längere oder kürzere Zeit zurückgehalten wird und von verschiedener Beschaffenheit ist.

Von dem Ascites unterscheidet sich die Windsucht durch die umschriebene Form der Geschwulst, durch die Resonanz, durch das Fehlen der Fluctuation und

und der übrigen Erscheinungen der Wassersucht. Die in Rede stehende Krankheit kann ferner mit Krankheiten der Anhänge der Gebärmutter, namentlich der Eierstöcke und mit Affectionen der Unterleibseingeweide verwechselt werden. Zur Verhütung dessen ist eine genaue Untersuchung über die Art des Uebels und über die functionellen Störungen, welche es herbeiführt, nothwendig, und man wird auf diese Weise nicht leicht Irrthümer begehen.

Von der Tympanitis des Darmkanals oder Unterleibes unterscheidet sie sich durch die Stelle der Anschwellung, die umschriebene Beschaffenheit der Geschwulst und das öftere Entweichen des Gases durch die Scheide.

Unterscheidung von Graviditas und Hydrometra, s. d.

Pians. Die Pians und Yawes werden als indische Seuchen, Framboesia, bezeichnet. Nach Haase besteht das Gemeinschaftliche beider darin, dafs beide chronische Exantheme und in Afrika und den westindischen Inseln endemische Krankheiten sind, dafs beide anstekken, besonders unter den Negern herrschen, die Weifsen von ihnen weit seltener und nur durch Ansteckung ergriffen werden, dafs sie daselbst alle Eingebornen ohne Unterschied des Alters und des Geschlechts ergreifen, meistens Kinderkrankheit sind, und die Menschen nur einmal befallen; in welchen letztern Beziehungen ihnen allerdings einige Aehnlichkeit mit den Menschenblattern zukommt.

Sie unterscheiden sich aber dagegen von einander dadurch, dafs die Yawes die Form eines pockenähnlichen, die Pians die Form eines herpetischen Exanthems tragen, die erstern eine Suppuration, die letztern eine seröse Exsudation bilden, dafs bei den Yawes die Haare im Umkreise der Pusteln weifs werden, unverändert dagegen bei den Pians bleiben, dafs die Yawes entweder von selbst, oder wenigstens ohne grofses Zuthun der Kunst heilen, die Pians aber das gegen hartnäckige Flechten indicirte Heilverfahren fordern, diese letztern

auch als endemische Krankheit mehr als jene auf eine gewisse Lokalität beschränkt und ursprünglich nur in einem Distrikte, an der Küste Guinea, in dem Königreiche Sanguin einheimisch sind.

Pityriasis, Porrigo, Furfuratio, Kleienausschlag, Kleiengrind. Nach Fuchs ist der Gattungscharakter: Auf mehr oder minder ausgedehnten Hautstrecken verändert sich die Hornstoffbildung, die Epidermis trennt sich ohne vorausgehende Fruchtbildung in einfachen, weifsen, an ihrer Peripherie angehefteten, kleienartigen Schuppen von der unterliegenden Cutis, die sich abschilfern und neuen Schuppen Platz machen. Die Lederhaut ist dabei mehr oder weniger empfindlich, zuweilen geröthet und bei manchen Arten finden sich Andeutungen abnormer Pigmentbildung.

Rayer sieht eine chronische Entzündung der Haut als wesentlich zur Pityriasis gehörend an. Fuchs unterscheidet Pityriasis simplex, infantilis, senilis und rubra. Die ersten drei Arten kommen, nach ihm, nur am Kopfe vor, die vierte an andern Stellen des Körpers. Rayer unterscheidet Pityriasis universalis und localis. Die erste ist sehr selten und hartnäckig, der Ausschlag verbreitet sich hier allmälig über den ganzen Körper. Die Pityriasis kommt an den verschiedensten Theilen vor.

Rayer giebt in Bezug auf die Diagnose an: Die natürliche Exfoliation, welche oft die Haut der Neugebornen einige Tage nach der Geburt darbietet, ist von zu kurzer Dauer und erscheint unter zu eigenthümlichen Umständen, um mit der Pityriasis verwechselt werden zu können. Die fettige Kruste der behaarten Kopfhaut, die man oft bei Kindern zur Zeit der Geburt beobachtet, besteht aus einer gelblich harten, ziemlich dicken, gewöhnlich auf der vordern und obern Partie des Kopfes abgelagerten Materie, die übrigens einer Kruste oder einem Schorfe ähnlicher ist, als einer epidermischen Exfoliation. Diese Kruste besteht ohne Abschuppung mehrere Monate lang fort, wenn

sie nicht durch Waschungen oder Umschläge, welche sie erweicht haben, abgelöst wird; endlich ist die fette Materie, die man auf der behaarten Kopfhaut unreinlicher Greise beobachtet, ebenfalls kein oberhäutliches Erzeugnifs, wie es die Schuppen der Pityriasis sind.

Bei Erwachsenen und vorzüglich bei alten Leuten bieten die behaarte Kopfhaut und die Haut der Gliedmafsen bisweilen ebenfalls eine habituelle Exfoliation der Epidermis dar, die sich aber von der Pityriasis wesentlich darin unterscheidet, dafs ihr weder Röthe und ein krankhaftes Gefühl auf der Haut (Jucken) vorausgehen, noch sie begleiten. Er rechnet somit die Pityriasis senilis, nach Fuchs, nicht hieher.

Von der Psoriasis guttata unterscheidet sich die Pityriasis capitis dadurch, dafs die erstere unter der Gestalt von Platten erscheint, welche immer unter den Schuppen einen rothen, das Niveau der Haut überragenden Mittelpunkt haben.

Die Pityriasis labialis unterscheidet sich von der Psoriasis dieses Theils dadurch, dafs sie an den Lippen oder in dem Umkreise derselben nicht in Gestalt papulöser Erhabenheiten, auf denen dicke Schuppen sich bilden, sondern in Gestalt von kleinen rothen Flecken auftritt, worauf eine allgemeine Röthe nebst beständiger Abschilferung des Epitheliums der Lippen und bisweilen auch der umgebenden Oberhaut erfolgt. Diese Abschuppung geschieht in dünnen durchsichtigen Lamellen, welche beinahe gesunder und trockner Oberhaut gleichen. Die Kranken verspüren in den Lippen ein Gefühl von Hitze und Spannung. Das Epithelium wird gelb, verdickt, springt auf und löst sich in grofsen Lamellen. Oft bleiben diese noch eine Zeit lang in der Mitte fest haften; ist ihr Umkreis locker und trocken, so bildet sich unter derjenigen Lamelle, die gerade abfallen will, eine neue Epidermis. Bald wird auch diese gelb, platzt und fällt ebenfalls ab, um durch eine andere ersetzt zu werden, welche die nämlichen Veränderungen erleidet. Diese immer langwierige und hart-

näckige Affection macht oft Paroxysmen, in denen dann die Lippen stark geschwollen und geröthet sind. Der Ausschlag ist wesentlich verschieden von dem Aufplazzen und Ablösen des Epitheliums der Lippen, wie man es nach Einwirkung der Kälte oder in Folge einiger akuter Krankheiten beobachtet; diese Affection geht schnell vorüber, während die ächte Pityriasis lange und unbestimmte Zeit hindurch anhält.

Nach Fuchs unterscheidet sich Psydracia Tinea von Pityriasis. Bei dieser mangelt alle Fruchtbildung und Secretion von Flüssigkeit, nur die Epidermis verdickt sich und schilfert sich in kleinen Schuppen ab, die dünner, durchsichtiger und weicher als die Schuppengrinde der Tinea sind; auch zeigt die Haut, mindestens bei der gewöhnlichen einfachen Kopfschabe, nicht jene Veränderungen, welche sie bei der Psydracia unter den Krusten eingeht.

Unterscheidung von Chloasma, Ephelis, Ichthyosis, Eczema, Lepra und Pellagra, s. d.

Plantaria, Giraffenkrankheit. Febris exanthematica articularis, Stedmann. Eine eigenthümliche Krankheit, welche im September 1827 auf der Insel St. Thomas ausbrach und von hier aus sich weit verbreitete.

Im Allgemeinen sind die Erscheinungen folgende: Unter meistens lebhaften Fiebersymptomen schwellen die Gelenke, werden steif und unbeweglich, stellen sich reifsende Schmerzen im ganzen Körper ein und röthen sich die Augen mit heftigem Brennen und Lichtscheu. Nach 3—4 Tagen bricht profuser Schweifs aus, und das Fieber und die rheumatische Affection lassen nach. Bald unter diesem Schweifse, bald und häufiger nach einer Pause von 2—3 Tagen mit neuer Fieberregung und Hautsecretion erscheint zuerst in der Plantarfläche der Hände und Füfse, bald aber über dem ganzen Körper ein Ausschlag, welcher aus verschieden grofsen, hellrothen, dunkelrothen, falben und bräunlichen Flekken besteht, die bald flach, bald quadelförmig erhaben und zuweilen mit Bläschen besetzt sind. Schon nach

36—48 Stunden, selten erst nach einigen Tagen, verschwindet das Exanthem unter heftig juckender Desquamation. Damit ist aber in vielen Fällen die Sache noch nicht abgethan, sondern oft tritt aufs Neue und jetzt ohne Fieber Anschwellung, Schmerz und Unbeweglichkeit in einzelnen oder mehreren Gelenken auf, und es währt das Leiden noch Wochen und Monate lang. Die rheumatischen Vorläufer und begleitenden Zufälle und das Exanthem sichern die Unterscheidung der Plantaria von allen andern Dermexanthesen, namentlich von Masern, wo katarrhalische, von Scharlach und Rötheln, wo erysipelatöse Prodromi zugegen sind, und von Miliaria und Rheumatokelis, bei welchen das Exanthem eine andere Gestalt zeigt. Die weite Ausbreitung, welche die einzige bekannte Epidemie der Krankheit erlangte, und das plötzliche Ergriffenwerden sehr vieler Menschen an den heimgesuchten Orten erinnern an die Influenza, allein diese tritt mit katarrhalischen und nicht mit rheumatischen Zufällen auf, hält nicht die bestimmten Stadien der Plantaria ein und verläuft ohne den katarrhalischen Ausschlag.

Pleuritis, Entzündung des Brustfelles. Wir betrachten hier die Pleuritis, abgesehen von Empyem, da dieses schon abgehandelt ist.

Man hat verschiedene Unterscheidungen der Pleuritis aufgestellt, Cruveilhier giebt folgende an: In Bezug auf ihren Verlauf und ihre Dauer betrachtet, kann die Pleuritis akut oder chronisch sein. Die akute, wie die chronische Pleuritis kann sich ohne Schmerz zeigen, und dann nennt man sie latent. Rücksichtlich ihrer Ausdehnung kann die Pleuritis in beiden Brustfellen zugleich vorkommen, und dann nennt man sie doppelt, oder sie kann sich auf einen Theil des Brustfelles beschränken, und dann nennt man sie umschriebene oder partielle Pleuritis. Hinsichtlich der pathologischen Anatomie ist die Pleuritis adhäsiv oder pseudomembranös, serös,

purulent. Was die Ursachen betrifft, so ist sie traumatisch oder spontan, primär oder secundär. Die secundäre Pleuritis ist verschieden, je nachdem sie auf eine Pneumonie, auf Tuberkeln, auf eine Leberkrankheit, auf ein Ausschlagsfieber, wie z. B. Masern, Scharlach, Blattern, folgt.

Die Pleuritis ist entweder einfach oder complicirt: 1) mit Katarrh, katarrhalische Pleuritis, Pleuritis humida einiger Schriftsteller, im Gegensatz zur Pleuritis sicca oder Pleur. ohne Auswurf; 2) mit Pneumonie, und dann praedominirt sie bald als Pleuro-Pneumonie, bald wird sie beherrscht, Pneumo-Pleuritis.

Es giebt eine Pleuritis, welche, wenn sie im Wochenbette eintritt, von eben solcher Wichtigkeit ist, wie alle Krankheiten, welche sich unter den besonderen Verhältnissen zeigen, in denen sich die Wöchnerinnen befinden. Die Pleuritis puerperalis erfordert demnach dieselbe Aufmerksamkeit, wie die Peritonitis puerperalis.

Die von vielen Beobachtern gelieferten Beschreibungen von Pleuritis biliosa, putrida, maligna lassen sich im Allgemeinen weit besser auf die epidemischen Pneumonien oder Pleuro-Pneumonien, als auf die eigentliche Pleuritis anwenden.

Endlich verdient auch noch die Unterscheidung zwischen der wahren und falschen Pleuritis (Pleuritis vera et spuria) oder der Pleurodynie einer Erwähnung.

Stokes unterscheidet die trockne Pleuritis, bei welcher nichts als Lymphe ausgeschieden wird, und die Pleuritis mit Ergufs von Flüssigkeiten, und trennt diese in die akute, chronische und typhöse. Diese chronische Pleuritis sieht er als Empyema an.

Die allgemeinen Erscheinungen der Pleuritis sind: Die Kranken klagen über einen heftigen stechenden Schmerz in der Seite, gewöhnlich unter oder seitlich der Brustwarze, welcher durch den Versuch tief ein-

zuathmen gesteigert oder erregt wird. Das Athmen ist wegen der Furcht vor Schmerz kurz, beschleunigt, unvollständig; bei unvollkommner Hebung des Thorax empfinden die Kranken bisweilen keinen Schmerz. Sie werden von einem trocknen, kurz abgestofsenen Husten gequält, der sowohl spontan Statt findet, als auch durch tiefes Einathmen, Sprechen erregt wird; selten ist damit etwas Auswurf von schaumigem, speichelartigem, zähem Bronchialschleim verbunden. Die Kranken können anfangs nicht auf der kranken Seite liegen, indem der Schmerz dadurch gesteigert wird. Das Fieber geht oft den örtlichen Symptomen voraus; der Puls ist gespannt, sägeförmig (p. serratus), oft klein wegen des unvollständigen Athems. Die ungleich wichtigeren physikalischen Erscheinungen werden hauptsächlich durch den Ergufs von Flüssigkeit bedingt und sind beim Empyem angegeben. Hier wollen wir daher nun noch von den Erscheinungen der trocknen Pleuritis sprechen. Die Charaktere derselben sind im Allgemeinen folgende: Das allgemeine und örtliche Leiden sind verhältnifsmäfsig gering, die Organisirung jener schreitet rasch vor, die Brust giebt bei der Percussion einen hellen Ton, die Erscheinungen von Ansammlung oder Verschiebung fehlen, und die Zeichen von Reibung sind deutlich ausgesprochen. Die physikalischen Zustände der trocknen Pleuritis kommen in zwei Stadien vor, nämlich in der ersten Periode, ehe noch eine Ergiefsung Statt gefunden, und in dem letztern Stadium, wenn die ergossene Flüssigkeit absorbirt worden ist. Die Charaktere des hier am meisten uns interessirenden, physikalischen Zeichens, des Reibungstones sind sehr verschieden; immer aber scheint es, als ob zwei rauhe und trockne Flächen sich ununterbrochen an einander rieben. Dieser Ton ist bei der Exspiration und Inspiration vorhanden, kann beim gewöhnlichen Athemholen fehlen, aber bei einer stärkeren Ausdehnung der Lunge deutlich wahrgenommen werden. In den ersten Perioden der Krankheit empfindet der Patient oft an

der Stelle, an welcher der Reibungston gehört wird, einen gewöhnlich bald verschwindenden Schmerz; diese Empfindung kann verschwinden, ohne dafs der Reibungston deswegen aufhörte. Mit diesen physikalischen Zeichen ist auch eine reibende Empfindung, die sich vermittelst der Hand wahrnehmen läfst, verbunden, welche eben so, wie der Reibungston, beim gewöhnlichen Athemholen fehlen, bei einer tiefern Inspiration aber sehr deutlich wahrgenommen werden kann. Diese reibende Empfindung ist das erste physikalische Zeichen, welches bei eintretender Genesung aufhört. Das Reibungsgeräusch kommt gewöhnlich mehr in dem mittlern Theile der Brust, als in den obern und untern Portionen, fast nie in der Regio acromialis, oder supraspinalis vor, und kann natürlich sehr mannigfache Modificationen erleiden, z. B. dem Tone gleichen, welcher durch das Reiben mit einem nassen Finger auf ein Tambourin hervorgebracht wird; einen deutlichen metallischen Charakter haben, aber sehr selten pflegt es dem Lederbrechen (bruit de cuir neuf) zu gleichen. Die Dauer derselben variirt ebenfalls sehr merklich; bei jungen und robusten Menschen ist sie sehr kurz, bei alten und cachectischen Individuen kann sie ohne alle Veränderung beinahe einen Monat lang anhalten. Sehr selten kommen die Reibungserscheinungen zugleich mit den Zeichen des Empyems vor; als eine Ausnahme mufs es betrachtet werden, wenn das Reibungsgeräusch nach der Absorption des Empyems mit Helligkeit bei der Percussion zusammentrifft.

Man hat eine Pleuritis interlobularis, costalis, pulmonalis und diaphragmatica und mediastini unterschieden. Die erste ist, nach Cruveilhier, während des Lebens nicht zu erkennen; über die Frage, ob Rippenbrustfellentzündung ohne Lungenbrustfellentzündung vorkommen könne, spricht er sich in folgender Art aus. Bichat ist gegen diese Ansicht aufgetreten und scheint durch unwiderlegliche Beweise dargethan zu haben, dafs die Eigenthümlichkeit der Entzündung

der serösen Membranen darin besteht, sich auf dem Wege der Continuität mitzutheilen, so dafs die Entzündung des Rippenbrustfelles nothwendigerweise die der angrenzenden Lungenmembran zur Folge hat, und so vice versa. Es ist Schade, dafs diese Doctrin eine scharfsinnige Theorie über den Haufen wirft, die Recamier aufstellte. Die schmerzlose Pleuritis, sagt er, ist eine Lungenbrustfellentzündung, und die Pleuritis mit Seitenstich ist eine Rippenbrustfellentzündung. Dies könnte man folgendermafsen erklären: Die schmerzhaften Entzündungen sind im Allgemeinen die Entzündungen mit mehr oder weniger beträchtlicher Einschnürung, der Schmerz ist in den meisten Fällen dem Widerstande angemessen, welchen die Theile der Entwickelung der Entzündungserscheinungen entgegenstellen. Nun widersteht aber das mit einer fibrösen Membran ausgekleidete Rippenbrustfell der unter der serösen Haut befindlichen entzündlichen Anschwellung, während das Lungenbrustfell nirgends widersteht, weil es kein fibröses Blatt besitzt und die Anschwellung nach den Seiten der Lunge Statt finden kann.

Die Symptome der diaphragmatischen Pleuritis sind eben nicht merklich von denen der gewöhnlichen Pleuritis, welches zu gleicher Zeit Zwerchfell-, Rippen-, Lungen-, Lungen-Brustfellentzündung, interlobuläre Mittelfell-Pleuritis ist, unterschieden. In den seltenen Fällen, wo die Entzündung am Zwerchfell umschrieben war, hat man bemerkt, dafs der Seitenschmerz heftiger, umfänglicher war und alle Anhänge des Zwerchfells einzunehmen schien, dafs die Respiration eher in den Rippen als im Zwerchfell, die Orthopnöe heftiger, der Stamm nach vorn geneigt, die Verstellung der Gesichtszüge stärker war. Schluchzen, Uebelkeiten, Erbrechen, Delirium sind als charakteristische Zeichen der diaphragmatischen Pleuritis im Allgemeinen, und die Gelbsucht als Zeichen der diaphragmatischen Pleuritis der rechten Seite angegeben worden; allein diese Zeichen sind sehr zweideutiger

Art und fehlen oft. Was das sardonische Lächeln betrifft, welches man für dieser Entzündung eigenthümlich gehalten hat, so haben die Beobachtungen der neueren keinesweges die Behauptungen der alten Schriftsteller in dieser Hinsicht bestätigt.

Pleuritis mediastini, Mediastinitis, Entzündung des Mittelfells. Die Symptome sind die der Pleuritis; unterscheidend ist nur der Sitz der Schmerzen mehr in der Mittellinie der Brust, unter dem Brustbeine, und die häufigere Theilnahme des Herzens; die Diagnose des Sitzes ist immer unsicher, hat aber auch geringe praktische Bedeutung.

In Bezug auf die differentielle Diagnostik finden sich bei den Schriftstellern folgende Angaben, bei denen wir das chronische Empyem unberücksichtigt lassen.

Unterscheidung der Pleuritis acuta von Pleurodynie. In letzterer findet, wie in der Pleuritis, Seitenschmerz Statt, zugleich aber fehlt das Fieber; der percutirte Thorax giebt einen natürlichen Ton; auscultirt, giebt er das vesiculäre Geräusch, wenn der Kranke den Schmerz überwindet.

In der Pleuritis findet Seitenstechen und Fieber Statt, mit vorhergehendem Schauder, und kann der letztere als eines der charakteristischen Zeichen dieser Krankheit betrachtet werden. Blos die falschen Brustfellentzündungen, sagt Baglivi, beginnen ohne Schauder: Rigoriferae igitur pleuritides sunt veri inflammatori pleuritides. Der matte Ton des Thorax, stofsweise röhrenartige Respiration, Stimme und Husten, wenn der Ergufs nicht beträchtlich, völlige Abwesenheit des respiratorischen Geräusches, wenn der Ergufs bedeutend ist, dies sind die übrigen Merkmale der Pleuritis. Es ist daher möglich, die Pleuritis an dem Seitenschmerze mit Fieber, dem ein Schauder vorausging, zu erkennen. Die Abwesenheit von örtlichen Symptomen hindert nicht, zur Behandlung der Pleuritis Zuflucht zu nehmen, und fast immer zeigen sich später die örtlichen Symptome des Ergusses.

Unterscheidung der Pleuritis acuta von Pneumonie. Die Pleuritis unterscheidet sich von der Pneumonie, nach den von Sibergundi angegebenen Symptomen, folgendermafsen:

1. Bei der Pleuritis ist der Schmerz an einer bestimmten Stelle, meistens in einer Seite empfindlich stechend, wird bei einer tiefen Inspiration und beim Husten am meisten vermehrt, auch bei jeder Bewegung des Körpers stärker empfunden, daher beim tiefen Einathmen u. s. w. Der Schmerz in der Pneumonie nimmt, wenn er gegenwärtig ist, eine weit gröfsere Stelle, meistens die vordere Fläche oder wohl den ganzen Theil der Brust ein; er ist dumpf, drückend, nicht stechend, wird durch eine Inspiration nicht vermehrt, und entspricht gar nicht dem Grade der vorhandenen Dyspnöe. Sehr häufig fehlt der Schmerz, und es ist nur das Gefühl eines auf der Brust drückenden Gewichts.

2. In der Pleuritis ist das tiefe Athemholen zwar wegen der Schmerzen verhindert, wenn aber der Kranke mit Vorsicht nur nicht zu viel Luft einathmet, so scheint die Respiration ganz natürlich zu sein, ja er kann zu den Umstehenden mit einer hellen Stimme, fast wie im gesunden Zustande reden, wenn er nur beim Einathmen das rechte Mafs beobachtet; verfehlt er dies aber, so stellt der Schmerz sich plötzlich wieder ein, wobei auch sogleich der Husten sich auf's Neue meldet. — In der Pneumonie ist das Athemholen kurz, sehr häufig, ungleich, mit dem Gefühle eines Druckes, Verengerung der Brust, Schwere in den Präcordien. Dieses ist nach dem Grade der Krankheit besonders beschwerlich, so dafs beim Steigen derselben die Nasenflügel sich erweitern und zusammenziehen. Die ausgeathmete Luft ist heifs, zuweilen warm, vor dem Tode wird sie kalt.

3. Die Lage des Patienten ist in der Pleuritis auf der afficirten Seite, damit die Rippen auf diese Art am wenigsten bewegt werden; der Kranke kann auch auf dem Rücken liegen. In der Pneumonie holt der

Kranke leichter in einer aufgerichteten Lage Athem. Die Veränderung der Lage erleichtert ihn nicht. Auf dem Rücken liegend, athmet er indefs nur äufserst beschwerlich, und oft ist ihm diese Lage ganz unmöglich.

4. Der Husten ist im Anfange der Pleuritis selten, zuweilen fehlt er ganz, nicht, weil kein Reiz dazu vorhanden ist, sondern weil ihn der Kranke fürchtet; derselbe ist oft trocken, wird nur selten im Laufe der Krankheit feucht. Der Husten in der Pneumonie ist kurz, häufig, ohne Vermehrung des Schmerzes, bald feucht mit Auswurf, welcher anfangs dünnflüssig, bald aber dicklich, mit Blutstreifen vermischt ist.

5. Der pleuritische Puls ist im ersten Stadium hart, später wird er weich. Der Puls in der Pneumonie ist weich, wellenförmig, selten härtlich, beim Anfange der Krankheit klein, ungleich, veränderlich.

Unterscheidung der Pleuritis acuta von der Spinalirritation. Mit der wahren Pleuritis darf eine Form von Spinalirritation nicht verwechselt werden, welche theilweise schon von den Alten gekannt und von ihnen unter dem Namen Pleuritis dorsalis beschrieben worden zu sein scheint. J. Frank theilt interessante Beobachtungen dieser Krankheitsform mit. Sie befällt oft plötzlich, mit Frost und Hitze, wie wahre Pneumonie; die Rückenwirbel sind der Sitz von oft begrenztem, zu anderen Malen sich längs der ganzen Wirbelsäule erstreckendem Schmerz, gegen Berührung empfindlich; Steifheit des Rückgraths, dabei Brustschmerz, Athembeschwerde, Beklemmung, besonders bei aufrechtsitzendem Körper zunehmend, (das Umgekehrte bei Entzündung des Brustorganes); Gefühl von einem um die Brust gelegten Bande, Torpor in den Armen, zuweilen leichte Paralysen in den Gliedern, Unvermögen, den Körper seitlich zu bewegen, trockner Husten, vollständiges Athmungsgeräusch, heller Percussionston, weicher Puls, wäfsriger Harn, unmittel-

bare Erleichterung der Brustbeschwerden nach topischer Blutentziehung in der Gegend der Wirbelsäule.

Pleuritis mediastini wurde von Haygarth mit der Brustbräune verwechselt. In der ersten Krankheit verweilt aber der, wenn auch heftige Schmerz nur in der Mitte der Brust; auch fehlt die der Brustbräune eigenthümliche Herzbeklemmung. Fieber könnte bei der akuten Entzündung des Mittelfells höchstens im Anfang vermifst werden.

Darmgase veranlassen bisweilen Schmerzen, Stiche in der Seite, die man für pleuritische halten kann; sie sind aber wandernd und vorübergehend, vermehren sich nicht durch Einathmen, sind ohne Husten und Fieber, und verschwinden gewöhnlich rasch nach Application eines Klystiers; die daran leidenden Individuen sind zur Flatulenz geneigt.

Reil spricht von einem hysterischen und hypochondrischen Clavus der Brust, einem drückenden Schmerz an irgend einer kleinen Stelle der Brust, die nicht gröfser als ein Zweigroschenstück sei. Das Subject ist hysterisch, der Urin blafs, der Puls krampfhaft, der Zufall von kurzer Dauer, und verliert sich zuweilen augenblicklich durch ein starkes Reiben der leidenden Stelle.

Pleuritis chronica kann mit Pneumonia chronica, welche die ganze Höhe der Lunge einnimmt, verwechselt werden, allein die Messung des Thorax, welche in der akuten Pleuritis nicht viel nützen kann, wird hier ein äufserst wichtiges Ergänzungsmittel der Diagnose; Cruveilhier hat nicht eine einzige chronische Pleuritis ohne Verengerung oder Erweiterung der entsprechenden Hälfte des Thorax gesehen.

Diese Messung geschieht durch einen Faden, von dem man das eine Ende auf die Mittellinie, im Niveau der Basis des Schwertknorpels, und das andere Ende auf dem Rückgrate glatt anlegt. Bei der chronischen Pleuritis, wo noch keine Resorption begonnen hat, ist der Umfang der Hälfte des entsprechenden

Thorax einen, anderthalb, zwei Zoll, aber selten mehr, gröfser, als der der Hälfte des entgegengesetzten Thorax. Bei der auf dem Wege der Heilung befindlichen chronischen Pleuritis sinkt die kranke Seite ein, die Rippen werden niedriger, das Schulterblatt senkt sich, und selbst die Rückenwirbelsäule biegt sich bei jungen Personen.

Diese von Laennec so gut beschriebene Verengerung des Thorax entsteht in Folge der allmäligen Resorption der ergossenen Flüssigkeit, ohne verhältnifsmäfsige Wiederherstellung der Lunge, und kann diese Verengerung mit oder ohne vorhergehende Erweiterung des Thorax eintreten. Bei aufmerksamer Betrachtung dieser Verengerung mufs man übrigens auch die sehr beträchtliche Erweiterung in Betracht ziehen, welche mit der Hälfte des der gesunden Lunge entsprechenden Thorax vor sich geht, deren Entwickelung eine nothwendige Folge der Atrophie der Lunge der entgegengesetzten Seite ist.

Pericarditis wird durch die Auscultation und Percussion von Pleuritis unterschieden werden können.

Die Pleuritis infantum unterscheidet sich von Peritonitis infantum durch den hellen Ton, den man in der letztern beim Anklopfen an den Thorax vernimmt. Die Athmungsbeschwerde deutet nicht immer auf ein Leiden der Lunge, sondern kann auch von Meteorismus des Leibes und gestörter Bewegung des Zwerchfells abhängen.

Unterscheidung von Bronchitis und Carditis, siehe dort.

Pleurodynia, Pleuralgia, Pleuritis spuria sive simulata, Pseudopleuritis, Seitenschmerz; eine Benennung, deren man sich ehedem zur Bezeichnung aller Brustschmerzen bediente, und durch welche man gegenwärtig die Entzündung eines oder mehrerer Brustmuskeln ausdrückt. Der wesentliche Charakter dieser Affection ist ein plötzlich eintretender, örtlicher, lebhaf-

ter, bohrender, stechender Schmerz, der durch Druck, durch dem Stamme oder dem Arme mitgetheilte Bewegung, durch Hustenanstrengung oder Athemholen vermehrt wird, und oft mit andern rheumatischen Schmerzen abwechselt, die ihren Sitz in andern Muskelgegenden des Körpers haben.

Die Pleurodynie ist an sich selbst, je nach dem Muskeltheile der Brust, den sie vorzugsweise befällt, verschieden; bald ist sie auf die inspiratorischen Muskeln fixirt, wie z. B. auf die Musculi intercostales, den M. pectoralis major et minor, Musculus subclavius, M. serratus major, M. longissimus dorsi, M. scaleni etc. und dann wird der Schmerz durch das Einathmen in der Gegend, wo diese Bewegung vor sich geht, oder durch die Bewegungen der afficirten Muskeln wirklich gesteigert; bald hat wieder dieser Schmerz seinen Sitz in den exspiratorischen Muskeln, wie z. B. in dem Musculus intercostalis, triangularis, sternalis, quadratus lumborum, serratus minor, inferior obliquus und rectus abdominis, sacrolumbalis etc., was ebenfalls zu einer Vermehrung des Schmerzes durch den Act des Ausathmens, so wie durch alle davon herkommenden Erscheinungen, wie z. B. Husten, Niesen, Pressen beim Stuhle Veranlassung giebt.

Es kann bei der Pleurodynia, aufser den angegebenen Erscheinungen, das Respirationsgeräusch schwach und hierdurch eine Verwechselung mit den Krankheiten möglich sein, bei denen dieses ebenfalls vorhanden, s. Bronchitis.

Unterscheidung der Pleurodynie von Pleuritis, s. d.

Plica polonica, Trichoma, Lues sarmatica, s. pocutiensis, Morb. cirrhorum, Helotis, Weichselzopf. Zeigt sich, nach Fuchs, in folgender Art: Unter Vorläufern, die grofse Aehnlichkeit mit denen anderer Lepraformen haben und wie diese vorzüglich das Nervensystem und die Verdauungswerkzeuge angehen, schwitzt aus den Haarzwiebeln eine eigenthümliche, übelriechende

Flüssigkeit, welche die Haare unter sich zu einem unentwirrbaren Filze verklebt. Dabei nehmen dieselben an Länge und Stärke zu, und häufig werden auch die Nägel verunstaltet. Diese krankhafte Ausscheidung währt bald längere, bald kürzere Zeit, beschränkt sich bald nur auf einzelne behaarte Stellen und befällt bald mehrere oder alle; sie kann von selbst in Genesung übergehen, wird sie aber unzeitig gestört, so macht sie mannichfache Metastasen, namentlich auf das Nervensystem, die Schleimhäute, die äufsere Haut und die Knochen, und erzeugt dort Veränderungen, die nicht selten letal enden.

Die Formen, welche die ausgebrochene Hautkrankheit annimmt, sind mannichfach, und wurden früher zu einer Art von naturhistorischer Unterscheidung benutzt. Der Hauptunterschied ist der, ob die Haare zu einem oder mehreren einzelnen Zöpfen verkleben, ohne sich zu kräuseln, und dies ist der gewöhnliche Fall, wo der Zopf bei kurz abgeschnittenen Haaren ausbricht, weshalb man diese Plica cirrhosa auch P. masculina nannte, oder ob die kranken Haare sich in sich aufrollen, und ein mehr oder weniger grofses, nufs-, mützen-, wulstförmiges Gewirre bilden, das den ganzen Hinterkopf, seltener die vorderen Theile einnimmt. Dies giebt nun die Pl. villosa, s. feminina, und jede eigne Form bildet, nach noch heute nicht unbeliebter Methode, in's Lateinische übersetzt, eine eigne Varietät des Weichselzopfs. Da hat man die Pl. clavaeformis, wo ein Zopf wie ein langer, vom Kopftheil beweglich herabhängender, oft knotiger Stock gestaltet ist; die laciniata, mit vielen einzelnen Zöpfen, falciformis, globiformis u. a. m. Die natürlichen Verschiedenheiten sind immer die von Alibert aufgestellten, wonach entweder ein einziger Zopf bei übrigens gesundem Haare vorhanden ist (P. longicauda, s. solitaria, die man bis zu 14 Fufs Länge gesehen hat), oder eine Anzahl borstiger Zöpfe (P. multiformis, s. caput Medusae), oder wo endlich die ganze Haarmasse einen grofsen, in sich zurückgekräuselten, un-

undurchdringlich verworrenen Wulst bildet (P. cespitosa).

Es wäre der Weichselzopf nur mit der Verwirrung und Verfilzung der Haare, wie sie durch Unreinlichkeit veranlafst werden kann, zu verwechseln, und Alibert, Behrend u. A. haben unter dem Namen des falschen Trichoma Beschreibungen und Abbildungen von diesem durchaus nicht krankhaften Zustande geliefert. Der Mangel aller Vorläufer, aller Schmerzen und alles eigenthümlichen Geruches, der eher verminderte als vermehrte Wachsthum des Haares, die unveränderten Nägel, die andern Causalmomente u. s. w. machen die Unterscheidung sehr leicht.

Pneumatopericardium, Luftansammlung im Herzbeutel. Die Erscheinungen sind, nach Piorry: Sehr deutlicher tympanitischer Schall der über dem Herzbeutel liegenden Stelle des Thorax; Mangel der Respiration und Schwäche der Herzschläge. Bei dem Hydropneumatopericardium würde man in dem von dem Pericardium eingenommenen Raume Mattheit der am tiefsten liegenden Stelle, hellen Wiederhall nach oben, welche durch eine wagerechte Linie geschieden wären, und humorales Geräusch finden. Auch würde dabei vielleicht ein besonderes stethoscopisches Geräusch Statt finden, das dem ähnlich ist, welches durch ein Mühlrad bewegtes Wasser hervorbringt, (dies ist von Bricheteau beobachtet). Die Uebereinstimmung des Rhythmus dieser Geräusche mit dem der Herzschläge würde ein Mittel zu der Erkenntnifs dieses pathologischen Zustandes sein, welcher in gewissen Fällen mit einer Ansammlung von Wasser und Luft im Magen oder dem Bauchfellsacke verwechselt werden könnte.

Pneumatosis, s. Emphysema pulmonum.

Pneumatothorax, s. Pneumothorax.

Pneumonectasis, s. Emphysema pulmonum.

Pneumonia, I n f l a m m a t i o p u l m o n u m, Lungenentzündung. Wir handeln zunächst von der echten,

genuinen Lungenentzündung und werden später die verschiedenen Arten der Pneumonie angeben.

Laennec hat drei Grade oder Stadien der Lungenentzündung angenommen, das der blutigen Anschoppung, Engouement, Splenisation, der rothen Hepatisation oder Erweichung, und der grauen Hepatisation oder Erweichung. Die anatomischen Merkmale dieser drei Stadien sind sehr umfassend von Canstatt angegeben worden.

I. Stadium der blutigen Anschoppung; Moment der Hyperämie, Engouement. Ueberfüllung und Stockung des Blutes in den Capillargefäfsen des Lungenparenchyms; hierdurch Verdrängung der Luft aus den Luftzellen und Zunahme des Blutgehalts der Lungen; Dichter- und Feuchterwerden des Organs, Verlust seiner Elasticität und des zelligen Baues; je nach dem geringeren oder gröfseren Grade der Anschoppung knistert das Gewebe noch etwas; aber viel weniger, als im normalen Zustande, schwimmt auf dem Wasser; aus einem Einschnitte ergiefst sich eine grofse Menge nur wenig oder gar nicht schaumigen blutigen Serums; sehr copiöse Infiltration stellt das akute Oedem der Lunge dar; das angeschoppte Gewebe sticht durch dunkel braunrothe Farbe von dem blauen oder blaugrauen Ansehen der gesunden Lungenparthien ab. Je weniger die Anschoppung sich dem Stadium der Hepatisation nähert, desto leichter gelingt es, durch wiederholtes Auswaschen und Ausdrücken des so veränderten Gewebes seine natürliche Beschaffenheit wieder herzustellen. Im höheren Grade der Hyperämie wird das Gewebe mürber, bricht leichter unter dem Drucke der Finger, wird alles Knisterns verlustig, nimmt an specifischem Gewichte zu und das aus den Einschnitten ausfliefsende Serum zeigt keinen Schaum mehr; die bräunlich geröthete Schleimhaut der feineren Bronchien ist von einer zähen, rostfarbenen, feinschaumigen Flüssigkeit bedeckt. Jetzt läfst sich auch durch Waschen

und Maceriren die natürliche Farbe und Beschaffenheit des angeschoppten Theils nicht mehr herstellen.

Modificationen der hier beschriebenen Charaktere der Anschoppung sind durch verschiedenartige Qualität des Blutes möglich. Chomel hat häufig aufserordentlich livide Lungen gefunden, aus denen sich statt des gewöhnlichen Serums ein dunkles und gleichsam körniges Blut ergofs; zuweilen ist das das Parenchym anfüllende Blut ganz dünn und flüssig. Bei alten Leuten vermischt sich mit dem Blute die in ihrer Lunge in gröfserer Menge angehäufte schwarze Materie und ertheilt dadurch der Färbung eine ganz dunkle Nüance.

II. Stadium der Exsudation und Gewebeverschmelzung, Laennec's rothe Hepatisation: Zunahme der absoluten und specifischen Schwere der entzündeten Lungentheile; sie sinken im Wasser rasch zu Boden und alle Crepitation ist verschwunden; nach Gendrin verhält sich das specifische Gewicht der hepatisirten Lunge zu dem der normalen, wie 1,15 — 1,19 zu 1. Aus dem Einschnitte fliefst beim Drucke oder Schaben nur wenig schäumende, klebrige, schmutzige, dunkelbraune oder gelbliche Flüssigkeit. Der zellige Bau ist ganz verschwunden, das braunrothe Lungenparenchym erscheint in eine gleichförmige, in Farbe und Ansehn der Leber ähnliche Substanz verwandelt; nur die gröfseren Bronchien und Gefäfse erscheinen in dieser homogenen Masse als Streifen und Inseln eingesprengt und geben ihr ein marmorirtes Ansehn; dabei ist sie sehr brüchig und leicht zerreifslich, weshalb Andral vorgeschlagen hat, diesen Zustand mit dem Namen rothe Erweichung zu bezeichnen. Charakteristisch ist für die Hepatisation der Lunge die granulirte Beschaffenheit der Schnittfläche; sie sieht wie aus einer Menge sehr kleiner, eng an einander gedrängter rundlicher Körner zusammengesetzt aus, was besonders bei schief auffallendem Lichte sehr deutlich wird. Die Schleimhaut der Bronchien ist hellroth und giebt dadurch zu den hellrothen Streifen Veranlassung, die man auf den Schnitt-

flächen hepatisirter Lungen von dem wenigen lebhaften Roth derselben abstechen sieht. Die kleineren Bronchien findet man zuweilen mit Lymphe vollgepfropft; meist enthalten sie mehr oder weniger rostfarbenen Schleim, den man auch im Auswurf findet.

Auch die Charaktere der Hepatisation erleiden Veränderungen durch Abweichungen der Blutmischung von der gewöhnlichen Beschaffenheit, durch besondere Texturverhältnisse der Lungen etc. Bei cachectischen Individuen hat der hepatisirte Theil eine schmutzig-graue, bläuliche oder grün-röthliche Farbe, ist viel mürber, fast zerfliefsend, einer erweichten Milz ähnlich. Bei älteren Personen giebt die Einsprengung von schwarzen Pigmentflecken der hepatisirten Substanz ein granitartiges Ansehn.

Ist ein ganzer Lungenflügel hepatisirt, so füllt er die Brusthälfte aus; manche Beobachter (Gendrin, Lorinser u. A.) nehmen eine wirkliche Volumszunahme der also veränderten Lunge an, während Laennec und Andral die Vergröfserung nur für scheinbar und dadurch bedingt halten, dafs die verdichtete Lunge beim Oeffnen der Brust nicht in sich zusammenfallen könne. Nur sehr selten lassen die Eindrücke der Rippen Spuren auf der Lunge zurück.

Hasse macht auf die Veränderungen der Lage der einzelnen Lungenlappen gegen einander bei der Hepatisation, als auf einen sehr wichtigen Umstand, namentlich für genaue Kenntnifs des Fortschreitens der Pneumonie mittelst der physikalischen Zeichen, aufmerksam: „Der untere Lappen, welcher zuerst ergriffen ist, dehnt sich vorzüglich nach hinten zu aus und steigt mit seiner Spitze oft bis über die dritte Rippe hinauf, während er vorn in der Regel nur ein paar Querfinger breit zum Vorschein kommt. Der mittlere Lappen und die obere Hälfte des oberen Lappens nehmen beide die ganze vordere Fläche der Brust ein, während die Seitenfläche derselben halb vom unteren und halb vom oberen Lappen ausgefüllt wird.

III. Stadium der Eiterbildung; Laennec's graue Hepatisation: Die rothe Hepatisation geht durch allmälige Abstufungen in die graue oder in die eigentliche Eiterung der Lunge über, indem das die Granulationen bildende Plasma schmilzt und sich in Eiter verwandelt. Anfangs bemerkt man nur, wenn man den erkrankten Theil der Lunge drückt, auf der roth hepatisirten Durchschnittsfläche zahlreiche strohgelbe und gelbgraue Eiterpunkte hervortreten; später nehmen die braunrothen Granulationen eine gelbe oder graue Farbe an und sind jetzt noch deutlicher als vorher, gröfser, lassen sich leichter isoliren. Bei diesem Grade der Eiterung kann man durch vorsichtiges Abspülen und Drükken den zelligen Bau einzelner Lungenstücke unverletzt wieder herstellen. Endlich verbreitet sich die graue Färbung über das gesammte, mit Eiter infiltrirte, grau und endlich graugelb sich färbende Parenchym. Eine grauröthliche, klebrige, trübe Flüssigkeit ergiefst sich auf der Schnitt- und Brustfläche, diese wird endlich zu wahrem Eiter. Das Gewebe sieht aus, als wäre es mit dem Eiter geschlagen, oder durch langes Kneten verkörpert worden (Gendrin). Das Gewebe ist im höchsten Grade erweicht und ein geringer Druck reicht hin, um das morsche Gerüst zu brechen und künstliche Höhlen zu bilden, die man für wahre Abscesse zu halten sich hüten mufs. Jetzt sind auch die letzten Spuren der Granulationen verschwunden; man hat einen grauen Brei vor sich, der sich vom flüssigen Eiter nur durch seinen Consistenzgrad unterscheidet; in diesem Grade der Suppuration wird das Lungengewebe immer erweicht und zerstört, so dafs zuletzt nach Ausdrücken des Eiters nur noch weite Maschen desselben übrig bleiben. In seltenen Fällen kann man den Eiter bis in die kleinen Verzweigungen der Lungenarterie verfolgen (Andral). Der Lungeneiter ist gewöhnlich geruchlos oder riecht nur schwach. In den an schwarzem Pigment reichen Lungen tritt in diesem Stadium durch den Gegensatz der gelben Eiterflecken mit der schwarzen

Materie das granitartige Ansehn recht hervor; bei solchen Individuen sieht dann auch der abfliefsende Eiter von der Pigmentbeimischung schmutzig grau aus. In den Bronchien findet man bis in ihre feinsten Verzweigungen eine röthliche, klebrige, schleimige Flüssigkeit oder eiteriges Exsudat.

Nach Bouillaud darf man die Abscesse bei der grauen Hepatisation nicht mit jenen anderen eiterigen Ansammlungen verwechseln, die man ziemlich oft in den Lungen findet, eben so wie in anderen Organen, als in der Leber, der Milz, dem Gehirne, wenn grofse chirurgische Operationen (Amputationen, Exstirpationen, Steinschnitte) oder bedeutende, in Vereiterung übergehende, sowohl äufsere als innerliche Entzündungen Statt gefunden hatten. Die eiterigen Ansammlungen dieser letzten Art sind gewöhnlich auf der Oberfläche der Lungen zerstreut, vielfältig, und entwickeln sich keineswegs, wie die anderen, in der Mitte eines hepatisirten Lappens. Bouillaud fand oft Lungen, die mit diesen peripherischen eiterigen Ansammlungen übersäet waren, und es war in allen Fällen sehr leicht, diese Form der Vereiterung von einer mit Abscessen begleiteten grauen Hepatisation zu unterscheiden. Die Untersuchungen von Dance, von Maréchal, von Blandin haben dargethan, dafs die eiterigen Ansammlungen das Resultat eines einfachen, an einem mehr oder minder entfernten Orte resorbirten Eiterdepots waren; oder vielmehr einer Phlebitis pulmonalis in solchen Individuen, deren Blut durch die Anwesenheit einer mehr oder minder beträchtlichen Menge Eiters in Folge der Phlebitis anderer Theile, als der Gliedmafsen, des Uterus, des Gehirnes etc. verdorben war.

Die Erscheinungen der akuten Pneumonie sind: Die Krankheit beginnt gewöhnlich mit einem heftigen Schüttelfrost und Ergriffensein des Gemeingefühls, worauf Hitze folgt. Gewöhnlich erst einige Stunden nach dem Auftreten der Fiebersymptome klagt der Kranke über einen fixen Schmerz oder ein Gefühl von Druck,

Belastung auf der Brust, der Athem ist beklommen, kurz; häufig geschieht das Athmen mehr mittelst der Bauchmuskeln und des Zwerchfells als durch Hebung des Thorax; der Kranke ist nicht im Stande tief einzuathmen, indem durch die Inspiration der Schmerz vermehrt und Husten erregt wird. Der auch spontan sich einstellende Husten ist kurz, trocken oder der Kranke bringt nur wenig zähe, an dem Spucknapf fest anklebende, anfangs halb durchsichtige, schleimige, dann blutige, safrangelb oder rostfarbig aussehende Sputa heraus. Meist liegt der Kranke auf dem Rücken. Der Puls ist frequent, voll, hart, sehr oft aber unterdrückt, weich und entwickelt sich häufig erst nach einem oder mehreren Aderlässen. Das Gesicht ist lebhaft geröthet, der Kopf ist eingenommen und schmerzt. Meist ist das Fieber synochal, die Hitze grofs, der Kranke verlangt mit Begier nach Kühlung und kühlendem Getränk. Der Harn ist sparsam und dunkelroth wie Burgunder; das aus der Ader gelassene Blut bedeckt sich mit einer Speckhaut; in den Abendstunden exacerbiren die örtlichen und Fiebersymptome; gegen Morgen Nachlafs aller Erscheinungen. Aus dieser Symptomengruppe läfst sich übrigens ohne Hülfe der Auscultation und Percussion noch nicht mit Gewifsheit erkennen, ob überhaupt die Lunge entzündlich ergriffen sei und ob die Stase im Stadium der blutigen Anschoppung verharren oder schon zur Hepatisation fortgeschritten seien. Ist die Anschoppung nicht beträchtlich, nur auf eine kleine Stelle beschränkt, so lehrt die Percussion oft nichts; der Ton beim Anschlagen der Brust bleibt hell (ist in gewissen Fällen, nach Skoda, selbst tympanitisch). Nimmt die Anschoppung zu und wird das Lungengewebe dichter, so wird der Percussionston in einem dem entzündeten Theile entsprechenden Umfange matt, jedoch selten so dumpf und klanglos als bei pleuritischem Exsudate.

In dem Stadium der Hepatisation nimmt die Dyspnöe zu und wird fast keuchend; dies wird besonders an der abgestofsenen unterbrochenen Sprache wahr-

nehmbar. Der Puls wird im Verhältnifs zum fortschreitenden Unwegsamwerden der Lungengefäfse klein, unregelmäfsig. Geht die rothe Hepatisation in die graue über, so nehmen alle diese Erscheinungen zu, der Auswurf wird sparsamer, wäfsrig, grau oder dunkelbraunroth, einer Zwetschenbrühe ähnlich; oft hört man jetzt Schleimrasseln auf der Brust, die Gesichtsfarbe wird blafs, erdfahl, das Fieber nimmt mehr und mehr den torpiden Charakter an.

Die Zeichen, welche uns die Auscultation und Percussion geben, sind, nach Bouillaud: In dem ersten Grade der Pneumonie (Anschoppung, Splenisation) ist keine vollkommene Mattheit des Schalls (matité) in der dem entzündeten Theile der Lunge entsprechenden Theile des Thorax. Aber es ist leicht zu erkennen, dafs in diesem Falle die Resonanz minder ist als im normalen Zustande, und das beste Mittel, diese Verminderung von Klang, diese quasi matité hervortreten zu lassen besteht darin, wechselsweise die kranke und gesunde Seite zu percutiren. Die Verschiedenheit der Resonanz, welche Statt findet, wenn man auf diese Weise percutirt, kann einem aufmerksamen Ohre nicht entgehen, selbst wenn es noch nicht sehr eingeübt ist. Sind beide Seiten zugleich erkrankt, kann man das Hülfsmittel der vergleichenden Percussion nicht anwenden. Sollte aber manchmal einige Schwierigkeit aufsteigen, um die Dunkelheit des Tones festzustellen, könnte man dem leicht entgehen, wenn man vergleichsweise die Brust eines gesunden Menschen percutirte, indem man die Verschiedenheiten der Resonanz nach Körperfülle, Alter, Lage etc. der der Percussion unterworfenen Individuen veranschlagt.

Es giebt übrigens Fälle, in welchen die Percussion uns nichts Bestimmtes für die Diagnose der Pneumonie an die Hand giebt, nämlich die, in welchen die Pneumonie den Mittelpunkt oder die Wurzel der Lunge einnimmt, und die, wo die Pneumonie die Lobularform angenommen hat; diese Betrachtung ist eben sowohl

auf den ersten Grad der Pneumonie als auf die beiden anderen anzuwenden. Der Grund, warum die vollkommene oder unvollkommene Dumpfheit des Tones in den Fällen, um die es sich handelt, nicht vorhanden ist, ist zu augenscheinlich, als dafs es nöthig wäre, darauf einzugehen. In dem zweiten und dritten Grade der akuten Pneumonie (rothe und graue Hepatisation) sind die Zeichen jener vollkommenen matten Dumpfheit nicht vorhanden; die Percussion giebt auf der ganzen der Hepatisation entsprechenden Seite des Thorax nicht mehr Ton von sich, als wenn sie auf den Schenkel angewendet worden wäre: tanquam percussi femoris.

Die Zeichen, welche die Auscultation uns gewährt, sind nicht weniger kostbar, als die durch Percussion erhaltenen. Sie sind ebenfalls nach dem Grade der Krankheit verschieden. In dem ersten Grade hört das respiratorische Murmeln ganz auf und wird durch das knisternde Rasseln ersetzt, welches bald fein, trocken, bald gröber und feucht ist. (Râle sous-crepitant einiger Schriftsteller.) Die Blasen des knisternden Rasselns sind mehr oder weniger häufig, mehr oder weniger selten, je nachdem der erste Grad der Pneumonie allein vorhanden, oder im Gegentheil mit dem zweiten oder dritten Grade verbunden ist, wie dies öfters vorkommt.

In dem zweiten und dritten Grade der Pneumonie hört man weder die Bläschenrespiration, noch das knisternde Rasseln mehr. Die Luft dringt nicht mehr in die Lungenzellchen; wenn aber das Murmeln der Bläschenrespiration vollkommen verschwindet, so ist zum Ersatz das Geräusch der Bronchialrespiration viel stärker als im Normalzustande; wie Andral die Beobachtung darüber angestellt hat, würde man sagen müssen, dafs ein neben das Ohr dessen, der hört, gestelltes Individuum in ein Rohr blase. Man bezeichnet dieses Phänomen unter dem Namen röhriges Gebläse (souffle tubaire, Andral) und Bronchialgebläse (souffle bronchique). Die Ursache dieser Vermehrung des Geräu-

sches, welche naturgemäfs die Bronchialrespiration oder den Durchgang der Luft durch die Bronchien begleitet, besteht einestheils darin, dafs die Luftsäule, verhindert, sich in den Bläschen zu zerstreuen, die Wände des Bronchialkanals weit stärker reibt, und andrerseits darin, dafs die hepatisirte Lunge als ein besserer Schallleiter, als die Lunge im gesunden Zustande, das Geräusch der Bronchialrespiration verstärkt, indem sie es überträgt. Ebenfalls in diesem letzten Umstande ist der Grund zu suchen, dafs man den besondern Schall der Stimme bemerkt, den man mit dem Namen Bronchiophonie bezeichnet. Dieser Schall der Stimme ist leicht zu erkennen, und unterscheidet sich eben so wie das Bronchialblasen von der eigentlichen Aegophonie dadurch, dafs er nicht ruckweise, gebrochen, zittrig wie diese ist. Er ist zuweilen so hart, scharf, metallisch, dafs er, so zu sagen, das Ohr des Untersuchenden verwundet. Uebrigens ist nichts gewöhnlicher, als die Resonanz einer Stimme zu finden, die zu gleicher Zeit von der Bronchiophonie und Aegophonie herstammt, nach Bouillaud, Bronchio-Aegophonie. Man wird über die Häufigkeit dieses Phänomens nicht erstaunen, wenn man überlegt, dafs in der gröfsten Mehrheit der Fälle die Pneumonie mit Pleuritis und einem geringen Ergusse verbunden ist, ein Umstand, welcher der Stimme das sonderbar Hüpfende, Meckerige zu verleihen scheint, was die Aegophonie charakterisirt. Die Regionen, wo der Stimmschall sich in der Regel in höchster Ausbildung zeigt, wenn eine Lunge durchaus hepatisirt ist, sind der innere Rand des Schulterblattes, die Fossa supra- und infraspinata und der untere Winkel des Schulterblattes.

Auscultirt man die Lunge auf der gesunden Seite, so findet man, dafs die Respiration mit weit mehr Kraft vor sich geht, als im natürlichen Zustande, und dafs sie gewissermafsen pueril ist, d. h. rauschend und ungestüm wie bei den Kindern.

Wenn die Pneumonie vom dritten und zweiten zum

ersten Grade zurückkehrt, so vermindert sich die Bronchiophonie oder verschwindet ganz, und das knisternde Rasseln folgt aus Mangel der Bläschenrespiration. Laennec hat dieses Rasseln sehr treffend mit dem Namen Râle crepitant de retour (Rhoncus crepitans redux) belegt.

Canstatt stellt die Angaben von Skoda und Laennec zusammen:

Beginn der Pneumonie.

Skoda: Meist ungleichblasiges Rasseln (Laennec's Schleimrasseln) oder auch Schnurren und Pfeifen, selten feinblasiges, gleichblasiges Rasselgeräusch (Laennec's Knistern), noch seltener gar kein Rasselgeräusch. Unbestimmtes oder vesikuläres, selbst sehr lautes Athmen.

Laennec: Knisterrasseln vom Anfang der Entzündung an in der Ausdehnung des entzündeten Lungentheiles. Mit der Annäherung an die Hepatisation soll sich das daneben hörbare vesikuläre Athmen mindern, endlich ganz verschwinden.

Hepatisation.

Skoda: Bronchiales Athmen ohne oder mit consonirenden Rassel- oder andern Geräuschen. Das consonirende Rasselgeräusch kann so feinblasig sein, dafs es das Knistern nachahmt und gewifs häufig für das Laennec'sche Knistern genommen worden ist. Oft Mangel alles Athmungs- und Rasselgeräusches. Dieselben Zeichen bei grauer Hepatisation.

Laennec: Zuweilen Bronchophonie, bronchiales Athmen und Bronchialhusten, Knisterrasseln in den Umgebungen der hepatisirten Parthie, als Vorläufer fortschreitender Hepatisation. Bei grauer Erweichung Schleimrasseln.

Zertheilung der Pneumonie.

Skoda: Beginnt gewöhnlich nicht mit knisterndem Rasseln, wie Laennec meint, sondern ist meist von dem verschiedenartigsten Rasseln, Pfeifen, Schnurren begleitet. Knistern oder ein ähnliches Rasseln bei Lö-

sung nicht heftiger Pneumonien, zuweilen auch in heftigeren Fällen bei weit vorgeschrittener Lösung, wenn die Secretion sparsamer geworden ist. Das vesikuläre Athmen ist in den häufigsten Fällen nicht sogleich bei der Lösung der Pneumonie hörbar. Noch lange Zeit nach der Lösung hört man etwa blos ein unbestimmtes Athmen oder Zischen, Schnurren, Pfeifen, Rasseln. Auch bei unvollkommener Zertheilung giebt die Auscultation keine andern Erscheinungen.

Laennec: Wiederkehr des Knisterrasselns und des vesiculären Athmens.

Was nun die verschiedenen Arten der Pneumonie betrifft, so unterscheidet Canstatt die protopathische, deuteropathische und symptomatische; ferner eine Pneumonia senilis, welche unter den gewöhnlichen Erscheinungen auftreten kann und dann leicht zu erkennen ist. Zuweilen aber verläuft sie sehr versteckt, langsam, wird in ihrer ersten Periode leicht übersehen, und entbehrt überhaupt der Charaktere einer genuinen akuten Entzündungskrankheit, wodurch sich Hourmann und Dechambre bewogen gefühlt haben, eine adynamische und ataxische Form der Pneumonia senilis anzunehmen.

Eine Pneumonia typhosa ist die Lokalisirung des Typhus in den Lungen. Die Eigenthümlichkeit dieser Form besteht in dem Vorherrschen des typhösen Charakters. Diese Tendenz des typhösen Prozesses nach den Brustorganen kann eine primäre sein, das heifst der typhöse Stoff turgescirt von Anfang an, und ehe er noch in einem andern Organe sich lokalisirt hat, gegen die Lungen (primitiver Pneumotyphus), oder zu dem primären Enterotyphus kann sich secundäre Mitaffection der Bronchien und des Lungenparenchyms gesellen (secundärer Pneumotyphus). Im Typhusfieber kann eine dritte Art noch dadurch entstehen, dafs in Folge langdauernder Rückenlage und geschwächter Contractilität der Gefäfse sich eine hypostatische Pneumonie ausbildet.

Die Pneumonia biliosa, Pneumocholosis, wird durch Lokalisation des cholotischen Krankheitsprocesses in der Lunge bedingt.

Die Pneumocholose mufs wohl unterschieden werden von einer mit Leberentzündung oder von einer mit einzelnen gastrischen Symptomen complicirten Pneumonie; diese Unterscheidung ist nicht etwa eine theoretische Spitzfindigkeit, sondern praktisch von hoher Wichtigkeit.

Entweder verhält sich die Pneumonie als secundäre Krankheit zur Hepatitis, was der häufigere Fall ist, indem sich die Entzündung des serösen Ueberzuges der Leber auf das Zwerchfell und von da auf die Pleura und die unteren Lappen der rechten Lunge ausbreitet, oder das Umgekehrte findet Statt, die primäre Pneumonie zieht später die seröse Ueberkleidung der Leber in Mitleidenschaft. In beiden Fällen giebt sich die successive Ausbreitung der Stase von oben nach unten oder von unten nach oben durch deutliche Merkmale zu erkennen. Immer ist hier die Pneumonie eine rechtseitige. Es fehlen die Erscheinungen allgemeiner choloser Affection, während das Entzündungsleiden der Leber (in Pneumochlosis ist es meist nur Turgescenz) viel schärfer durch Auftreibung, Spannung und lebhafte Schmerzhaftigkeit des Hypochondriums gegen Berührung ausgeprägt ist. Eine auf cholotischen Prozefs gerichtete Behandlung (Brechmittel) würde in solchem Falle unfehlbar die Leberentzündung steigern, woraus die Nothwendigkeit grofser Vorsicht erhellt. Es kann allerdings geschehen, dafs auch bei Pneumocholosis die Turgescenz der Leber sich steigert; der Ursprung der Hepatitis ist aber dann aus der Anamnese und aus den vorausgegangenen und noch gegenwärtigen Erscheinungen allgemeiner Cholose erklärbar.

Pleuropneumonia rheumatica. Die rheumatische Diathese lokalisirt sich mehrentheils in dem Zellgewebe der Intercostalmuskeln, in der Pleura seltener, oder doch meist nur aus secundärer Mitleidenschaft, im

Parenchym der Lungen selbst. Man findet daher in den Beschreibungen der rheumatischen Brustentzündung mehr die Merkmale der Myitis intercostalis und der *Pleuritis*, als die der parenchymatösen Pneumonie wieder. Charakteristisch ist für die rheumatische Pneumonie die Gleichzeitigkeit oder die Alternative von rheumatischen Schmerzen in andern Theilen mit den örtlichen Brustsymptomen.

Pneumonia exanthematica. Die Lungen können bei dem akuten Exanthem in sehr verschiedener Weise ergriffen werden, sowohl in den ersten als den späteren Stadien.

Pneumonia pyaemica. Wir haben schon oben angegeben, dafs Bouillaud die graue Hepatisation von jenen Eiterablagerungen in Folge von Phlebitis unterscheidet; diese letzteren bilden die Pneumonia pyaemia. In Bezug auf die Erscheinungen dieser führen wir die Angaben Canstatts an:

Im Leben sind die Erscheinungen dieser symptomatischen Pneumonie keine andern als die der lobulären Pneumonie. Das Brustleiden ist oft sehr lange versteckt, und wird zuweilen selbst erst in der Leiche erkannt. Sind die Entzündungskerne klein, umschrieben, so läfst auch oft die physikalische *Exploration* nichts Genügendes entdecken, denn der Percussionston ist dann mehr tympanitisch als dumpf, und das Respirationsgeräusch hat in den freien Stellen des Parenchyms sehr oft den puerilen Charakter. Nur bei fortschreitender Alteration treten die gewöhnlichen Symptome ein. Oft aber verräth sich das Lungenleiden durch rostfarbenen, zähen Auswurf, Brustschmerz, Fieber. So oft sich solche Erscheinungen zu Phlebitis, zur Wundenentzündung nach grofsen Verletzungen oder Operationen, zu Gangrän oder Carcinom anderer Theile gesellen, ist die gröfste Wahrscheinlichkeit vorhanden, dafs sich lobuläre Stase in den Lungen entwickelt habe. Gleichzeitig mit der lobulären Pneumonie kommen häufig auch Abmagerungen in andern Organen vor.

Canstatt unterscheidet ferner die **Pneumonia puerperarum**, **Dyscrasia potatorum**, **arthritica** und **scorbutica**, welche Formen durch das ursächliche Verhältnifs erkannt werden.

Pneumonia chronica bildet entweder ein Folgestadium der akuten, oder sie entwickelt sich primitiv, oder sie ist eine Form, unter welcher die Tuberculose, die Melanose und andere heteroplastische Alterationen des Lungengewebes auftreten. Ihre lokalen Symptome sind im Wesentlichen dieselben, wie die der akuten Pneumonie, nur meist versteckter, allmäliger sich heranbildend: trockner Husten, manchmal von einer mehr oder weniger schleimigen Expectoration begleitet, Kurzathmigkeit, Engbrüstigkeit, Dyspnöe, zuweilen Stiche, die rasch von vorn nach hinten durch die Brust fahren. Da häufig Bronchitis zugegen ist, so ist man oft geneigt, das Leiden für nichts Anderes als für einen langwierigen Brustkatarrh zu halten. Percussion und Auscultation gewähren oft, wenn die Indurationskerne klein und zerstreut in der Mitte des Lungenparenchyms liegen, keinen Aufschlufs.

Ist die Verhärtung oberflächlich oder weit ausgebreitet, dann wird der Percussionston allerdings matt, man hört Knistern, Bronchialrespiration, oder es verschwindet an der kranken Stelle jede Art von Athmungsgeräusch. Bei der häufigen Complication mit Bronchitis kann man alle Varietäten von Rasselgeräusch hören.

Mit diesen unbestimmten örtlichen Erscheinungen steht das Gesammtbefinden des Kranken im Widerspruch. Er magert offenbar ab, Abends und Nachts stellt sich ein Fieberchen ein, der Husten nimmt zu, die Respiration ist beschleunigter, die Jochbeingegenden sind umschrieben geröthet. Bei zuweilen gutem Appetit sinken die Kräfte, die Gesichtsfarbe des Kranken wird gelblich, cachektisch, das Gesicht läuft zuerst ödematös an, dann die Füfse und endlich der ganze Körper;

hierzu kommen Nachts ermattende Schweifse. Während des Tages ist der Kranke wieder erträglich.

Die Pneumonia rheumatica. Unterscheidend für die typhöse Brustentzündung ist der rhythmische Verlauf, rascher Wechsel von Besserung und Exacerbation, der ziegelmehlartige Bodensatz im Urin nach einem solchen Anfall, vorausgegangene Anfälle von Intermittens und gleichzeitige, weiter verbreitete endemische oder epidemische Herrschaft dieses cosmischen Krankheitsprocesses.

Pneumonia neonatorum giebt sich bei Säuglingen durch eigenthümliche Symptome zu erkennen, und unterscheidet sich von der Entzündung der Lungen bei Erwachsenen. Anstatt auf eine idiopathische Weise, oder in Folge einer Reizung des Lungengewebes durch atmosphärische Einflüsse zu entstehen, ist die Pneumonie bei ganz kleinen Kindern meistens Folge von Stockungen in den Lungen. Das Blut wirkt gleichsam als fremder Körper, verändert das Gewebe der Lungen, mit dem es sich mischt und bewirkt so das Hepatisiren der Lunge. Dies bestätigt, dafs die Pneumonie fast immer der Congestion und Blutüberfüllung der Lunge folgt; und da diese Congestionen und Blutüberfüllungen häufiger in der rechten als in der linken Lunge, und namentlich nach dem hintern Rande zu wahrgenommen werden, so ist auch viel häufiger, wenigstens bei den Kindern im Findelhause, die immer auf die rechte Seite gelegt werden, die rechte als die linke Lunge entzündet. Sonach also entsteht die Entzündung der Lunge, welche das Hepatisiren derselben veranlafst, bei Kindern fast immer auf eine physische oder mechanische Veranlassung, was bei Erwachsenen nicht der Fall ist. Auch ist die Lungenentzündung bei Kindern immer umschrieben und beschränkt sich fast immer nur auf die, anfänglich mit Blut überfüllte Stelle; und die Pleura, welche bei der Pneumonia der Erwachsenen gewöhnlich an der Entzündung Theil nimmt, bleibt bei Kindern frei davon.

Sym-

Symptome der Pneumonie bei Neugebornen. Kluge macht auf ein eigenthümliches Symptom aufmerksam, das die Krankheit vorher verkündet. Ehe nämlich die pneumonischen Zufälle bemerkt werden, verlieren die neugebornen Kinder ihre Wärme und hochrothe Farbe der Haut, werden kühl und bleich, bekommen eine aschgraue Bleifarbe, und erst, wenn diese Farbe gesättigter geworden ist, treten die Respirationsbeschwerden, jedoch immer ohne vollkommenen Husten ein. Die Ursache hiervon ist die, dafs gleich beim ersten Entstehen des Uebels, vermöge der alsdann erschwerten Circulation in den Lungen, wieder ein Uebertritt des venösen Blutes in das arterielle durch das Foramen ovale, und den Ductus arteriosus Botalli erfolgt, und dieser Uebertritt nun das Heftigerwerden der Entzündung, und deren Ausbildung bis zur gröfsten Höhe, so wie das hiermit erst sich entwickelnde Symptom des Reizhustens, verhindert, so dafs mehr die Zustände der Congestion, als die der Entzündung sich geltend machen, und beide vereint den Tod durch Erstickung zuletzt veranlassen. Die Respiration ist erschwert, kurz, mühsam, (das Athemholen ist, nach Sukow, im Vergleich zu dem in der Brust zu hörenden Schleimrasseln wohl meistens kurz, und, wo es häufig, beengt, mit Anstrengung der Nasenflügel, Bauch- und Halsmuskeln verbunden, ein wichtiges Kennzeichen. Allein es ist nicht immer so gestört, und auch in anderen Krankheiten, namentlich Unterleibsentzündungen, kurz). Bei der Auscultation hört man in den hepatisirten Stellen kein Geräusch; bei der Percussion vernimmt man einen matten, dumpfen Ton, und das Athmen ist zuweilen sehr beklommen, aber keineswegs immer mit Röcheln verbunden.

Die Stimme ist beim Schreien niemals frei, sondern fast immer erstickt; bisweilen wird sie auf einige Augenblicke hell, nimmt aber bald wieder die beschriebene Beschaffenheit an.

Der Husten ist zuweilen vorhanden, aber nicht im-

mer. (Der Husten kann, nach Succow, charakteristisch sein, wenn er in Anfällen kommt, eine Menge Hustenstöfse auf einander folgen, diese in ein Brechen oder selbst Convulsionen enden, welches letztere mehr bei schon entstandener Hepatisation erfolgt. Er kann aber auch, zumal bei Neugebornen, seltener sein, oder auch ganz fehlen.)

Auswurf ist nicht vorhanden, und es fehlt also dieses diagnostische Hülfsmittel, aus dem man bei Erwachsenen den Sitz und Grad des Lungenleidens abnehmen kann. Eben so verhält es sich mit dem Schmerze; Blutbrechen ist sehr selten.

Das Gesicht. Der besondere, die Krankheiten der Brust begleitende Zug im Gesicht besteht in dem Nachaufsenziehen der Nasenflügel, wodurch das Kind die Nasenlöcher mit Anstrengung zu erweitern scheint, und in einem sich um die Nasenflügel und um die Mundwinkel herumziehenden, bläulichen Reif, was Folge des erschwerten, allgemeinen oder Capillar-Kreislaufs zu sein scheint. Das Falten der Stirn ist viel seltener als bei den Krankheiten des Unterleibes vorhanden. Die Linea nasalis und mentalis sind wie gewöhnlich vorhanden. Das Gesicht wird zuweilen ödematös, vorzüglich gegen das Ende der Krankheit.

Fieber ist bei ganz kleinen Kindern nie, oder wenigstens fast nie zugegen; es zeigt sich um so deutlicher, je älter das Kind ist; der Puls ist oft klein und undeutlich, die Haut kalt und livid, und die Extremitäten ödematös.

Allgemeiner Zustand. Da die Pneumonie vorzugsweise nach Lungencongestionen, und zwar bei kräftigen und vollblütigen Kindern vorkommt, so sind die, mit akuter Pneumonie befallenen Kinder meistens sehr roth. (Nach Kluge's Erfahrungen ist gerade das Gegentheil der Fall. Die Kinder verlieren die rothe Hautfarbe, und werden kühl und bleich.) Nach Succow ist Blässe des Gesichts, oft in's Graue oder Blaue spielend, meistens gleich anfangs vorhanden, und besonders bei

scrophulösen und ganz kleinen Kindern deutlich ausgesprochen; sie mufs den Arzt immer auffordern, die Brust genau zu untersuchen. Sie entsteht wahrscheinlich von verminderter Oxydation des Blutes, und nicht von Offenbleiben des Duct. arter. oder Foram. ovale, da sie auch bei gröfseren Kindern, und solchen, wo diese Oeffnungen nach dem Tode geschlossen gefunden wurden, vorhanden ist. Doch ist auch diese Blässe nicht immer zugegen, und manche Kinder, namentlich ältere, und plethorische, sind roth, oder bläulich-roth, ja während der Krampfanfälle zuweilen auch livid.

Pneumonia infantum. Wie im Ganzen die Diagnose der Krankheiten der Kinder schwierig ist, um so schwieriger ist sie, je kleiner das Kind ist, und besonders sind innere Entzündungen der Kinder eine schwierige Aufgabe für die Diagnose, da man sie nur zu leicht verkennen und verwechseln kann, besonders mit Nervenübeln, weil häufig Krämpfe verschiedener Art hinzukommen. Verdächtig ist eine gröfsere Wärme über den ganzen Körper mit Trockenheit der Haut, ungewöhnlich helle, glänzende Augen, heifse Stirn, Unruhe, Schlaflosigkeit, ein baldiges Erwachen mit Aengstlichkeit und schmerzvoller Miene, an sich schon auf innere Entzündung hindeutend.

Krankheitsbild im Allgemeinen. Die Pneumonia infantum kommt häufig und nach Erkältung im Winter und Frühjahre epidemisch vor, fängt manchmal mit Zuckungen an, oft aber ganz katarrhalisch, immer mit Mangel an Appetit und etwas Fieber, besonders gegen Abend; der Durst ist mäfsig und wird nur, so wie der häufige, meist trockene Husten, in der Exacerbation stärker, Schmerz ist nicht immer bemerklich. Bald findet aber auf dieses erste ruhige Stadium ein stürmischeres Statt, das Fieber wird anhaltend, der Husten sehr heftig, der Schmerz ausgesprochen, denn das Kind verzieht, wenn es husten mufs, oder sich bewegt, oder genommen wird, das Gesicht und weint; am Ende der Inspiration wird der Husten besonders erregt, dies ge-

schicht mehr durch Anstrengung der Bauchmuskeln, ist schnell, unordentlich, unterbrochen. Auf das Husten folgt oft Gähnen und Erbrechen mit Erleichterung; der Puls ist klein, sehr schnell, Gesicht und Haut blafs, bei grofser Hitze, der Mund heifs, der Athem sauer oder übelriechend, die Zunge weifs, der Harn heifs, scharf riechend, gesättigt, zuletzt dick und milchig, der Stuhl unverdaut, teigig, grün, schleimig, durchfällig und zuweilen mit Kneipen verbunden; zuweilen ist Verstopfung zugegen, das Kind saugt gierig, schläft viel, aber unruhig, fährt beim geringsten Geräusch und wegen des Schmerzes öfter auf, ist ungeduldig im Liegen, wirft den Kopf von einer Seite zur andern und will nur getragen sein. Bei drei- bis fünfmonatlichen Kindern ist die Diagnose schwierig, weil der Husten oft sehr gering ist oder nur kurz anstöfst, und man statt des Schmerzes manchmal nur ein Angstgefühl ausgedrückt findet; doch wird die Dyspnöe mit einigem Röcheln, die Mischung und Abwechselung von falber Blässe und Röthe des Gesichts und der Haut überhaupt, mit Schlaflosigkeit und Erlöschen alles Appetites, das mit heftiger Gier, zumal nach Getränk, abwechselt und die Verbindung der übrigen Zeichen die Diagnose sichern. Bei ältern Kindern, die oft zugleich Zähne bekommen, bemerkt man mehr aufsteigende Röthe und nach einiger Zeit eiterartigen Auswurf, was bei jüngeren fehlt; oft kommt Blutauswurf und Nasenbluten hinzu. Zuweilen bleibt ein Husten nach, dem Keuchhusten ähnlich, der besonders des Nachts wüthet und 1—2 Wochen dauert.

Die Bronchopneumonia infantum scheint mit dieser übereinstimmend. Seifert nimmt vier Stadien an, ein katarrhalisches, ein entzündliches, ein Stadium der secundären Entzündungsmetamorphosen in den Respirationsorganen, ein Stadium der Wiedergenesung. Das erste bietet durchaus keine sichern Merkmale zur Erkennung des heranschleichenden Feindes dar, ist oft ganz fieberlos, zeichnet sich in seltenen Fällen durch einen heisern Croupton oder öfters durch

Häufigkeit, Schleunigkeit und Heftigkeit der einzelnen krampfhaften Exspirationen aus. Dieser Zeitraum dauert von wenigen Stunden (bei Neugebornen) bis acht oder zehn Tage. Der andere entzündliche Zeitraum entwickelt sich unmerklich aus dem ersten; die Entzündungszufälle halten nicht gleichmäfsig an, remittiren auffallend; die Entzündung geht immer von der Schleimhaut der feinsten Bronchialverzweigungen aus, ergreift aber später das Lungengewebe. Der Husten ist das beständigste und wichtigste Symptom, ist trocken, sehr häufig und heftig (oft Croupton), es entsteht Heiserkeit oft bis zur Aphonie, so dafs der Husten klanglos wird, aber keine Schmerzen verursacht. Die Respiration ist etwa 60, 70—80 Athemzüge in der Minute, die aber, bringt man das Ohr dem Munde nahe, ungleich erscheinen. Es ist Fieber vorhanden, und stärker als es für den Zustand erwartet werden sollte. Der Puls ist durch Härte, Fülle und Frequenz, über 150—160 Schläge in der Minute, ausgezeichnet. Eine eigenthümliche Unruhe der Kranken, die stets herumgetragen sein wollen, ist am deutlichsten in der späten Nachtzeit zu bemerken. Abends sind die Kinder oft ziemlich ruhig. Sie greifen viel in den Mund, besonders bei den Hustenanfällen. Der Uebergang der Bronchialentzündung auf die Lungensubstanz geht oft in 12—24 Stunden, manchmal erst nach 3—6 Tagen vor sich. Bei Neugebornen fehlt das erste Stadium oft ganz. Ist das Lungengewebe entzündet, nimmt der Husten zu, Alles erregt denselben, die Kinder äufsern Schmerz, die Brust erweitert sich beim Athmen, es zeigt sich ein wirkliches Hochathmen, weil nur die vordern Lungenpartieen athmen. Charakteristisch ist daher die von keinem Schriftsteller erwähnte starke Wölbung des Brustkorbs nach vorn, die auch beim Ausathmen wahrnehmbar bleibt. Der Athem steigt nur bei rapidem Verlaufe auf 80—90 Athemzüge in der Minute. Im Schlafe bleibt der Athem manchmal aus, der Herzschlag wird sehr kräftig, obgleich das Fieber sich nur noch durch die Frequenz des

Pulses und den starken Durst kund giebt. Der harte, kleine Puls zeigt 170—180 und mehr Schläge; der Durst ist unlöschbar und wird mit solcher Gier befriedigt, dafs die Kranken das Genossene wieder wegbrechen müssen. Die Unruhe steigt, das Greifen in den Mund, das Weinen, das Rückwärtswerfen des Kopfes, beständiges Bewegen der Glieder wird bemerklicher. Auffallende Blässe und Kälte der Haut; bei ganz Kleinen zeigt sich eine livide Färbung, die Venen auf dem Handrücken schwellen stark an. Im dritten Stadium, wenn die Krankheit nicht gebrochen wird, wird die Zunge bräunlich belegt, es entsteht Zähneknirschen, der Puls setzt aus, die Blässe und Kälte, Hinfälligkeit und Abmagerung nehmen zu, in den Zügen spiegelt sich eine stumme, lautlose Angst, die Augen sind weit geöffnet, starr blickend, nicht ganz unbeweglich, die Nasenlöcher sind erweitert, der Mund offen, der heftige Husten mit Erbrechen ähnelt dem Keuchhusten, der Tod tritt als allmäliges Erlöschen ein. Im vierten Stadium entstehen Krisen durch Schweifs und Auswurf, d. h., so weit er durch Erbrechen beobachtet werden kann. Seltener sind die Schweifse, und oft fehlt auch der Auswurf, wenn diese fehlten; Convulsionen, soporöse Erscheinungen und die von englischen Aerzten angegebene schwarzgelbe Gesichtsfarbe hat Seifert nie gesehen.

Nach dem Tode findet man in den auffallend bleichen Leichen nur in den hinteren Partieen der Lunge deutliche Spuren der Krankheit, die Seifert in vier verschiedenen Graden ausgebildet fand. Das Lungenparenchym ist teigig, elastisch, bluterfüllt, (infiltration cadavérique) und in der Farbe bis zum Violetten, Blaurothen, Fleckigen, Marmorirten steigend. In einem fünften Grade quillt ein eiterartiger Schleim aus den Bronchialästchen. Die Bronchialschleimhaut ist in Verhältnifs zur entzündlichen Affection des Lungengewebes stärker oder schwächer afficirt.

Die Krankheit ist ein von der Lungenentzündung

der Erwachsenen wesentlich verschiedenes Leiden, welches als Entzündung der feinsten Bronchialästchen beginnt und sich, so bald als es eine gewisse Intensität erlangt hat, auf das Lungengewebe fortpflanzt. Seifert ist überzeugt, dafs im zartesten Alter keine isolirte Entzündung in der Luftröhrenschleimhaut oder im Lungengewebe vorkomme, sondern eine in die andere übergehe. Auch der Charakter dieser Entzündung ist ein eigenthümlicher, der Pneumonie der Agonisirenden, nach Laennec, oder der Pneumonia hypostatica von Piorry ähnlich.

Wir haben bereits die Unterscheidung der Pneumonia von Asthma, Bronchitis, Carditis, Congestiones pulmon., Gastritis, Laryngitis, Pleuritis; der Pneumonia biliosa von Febris biliosa, der Pneumonia chronica von Phthisis und Pleuritis chronica angegeben.

Je nach dem Sitze der Pneumonia ist eine Verwechselung der Lungenentzündung mit der Leber-, der Milz-, der Zwerchfellentzündung möglich, indessen bei einiger Aufmerksamkeit auf die Beschaffenheit der Respiration, zumal in ihrem Verhältnisse zu dem Pulse, ihrer Hörbarkeit, so wie durch die den letzteren eigenthümlichen Symptome doch leicht zu vermeiden.

Der akute Lungenkatarrh steht der Lungenentzündung ebenfalls sehr nahe, und wird allerdings leicht damit verwechselt, zumal wenn er sensible Subjecte ergreift, die leicht über Angst und Beklemmung klagen. Indessen werden wir bei einiger Aufmerksamkeit einem solchen Irrthum entgehen, da bei dem Lungenkatarrh alle Erscheinungen viel geringer, und namentlich die Respirationsbeschwerde viel mäfsiger, der Athem weniger hörbar ist.

Was die Bronchopneumonia infantum betrifft, so ist sie im ersten Stadium sehr leicht mit den einfachen, fieberhaften, aber nicht entzündlichen, katarrhalischen Affectionen der Luftröhren-

schleimhaut zu verwechseln, und läfst sich davon nur durch die entschiedene Einwirkung disponirender Momente und durch die herrschende epidemische Krankheitsconstitution unterscheiden. Hat sich schon wirkliche Entzündung ausgebildet, dann ist die auffallende nächtliche Unruhe der Kinder das wichtigste Unterscheidungszeichen; später bei Entzündung des Lungenparenchyms die Schmerzhaftigkeit des Hustens und die auffallende Brustwölbung. Mit dem Keuchhusten ist eine Verwechselung nur dann möglich, wenn diese Krankheit gleichzeitig herrscht, kann aber unter solchen Verhältnissen besonders dann leicht eintreten, wenn sich bereits secundäre Entzündungsmetamorphosen in den leidenden Organen gebildet haben. Hier ist die anamnestische Vergleichung des frühern Krankheitsverlaufes von Wichtigkeit, namentlich aber die Beobachtung, dafs der die Bronchopneumonie begleitende Husten eine dauernde und anhaltende Aehnlichkeit seines Ausdrucks mit dem Keuchhusten erst in Folge vernachlässigter Behandlung erreicht, so wie dafs er zu einer solchen Aehnlichkeit nur erst im spätern Verlaufe der Krankheit gesteigert zu werden pflegt. Auch ist das Athmen in den hustenfreien Zwischenräumen bei der Bronchopneumonia viel erschwerter, als beim Keuchhusten, wo überdies die auffallende Brustwölbung, der eigenthümliche Ausdruck von Schmerzgefühl, das ängstliche, klagende Geschrei aufser den Hustenanfällen, die nächtliche Unruhe und, selbst bei entzündlicher Complication desselben, der intensive Krankheitsausdruck des Gesammthabitus, und namentlich der Physiognomie, fehlt. Vom Croup unterscheidet sich die Bronchopneumonie durch das nur periodisch remittirende Erscheinen und die nie so vollständige Ausbildung des Crouptons, der mit der Zunahme der Krankheit nicht bedeutender, sondern eher geringer wird, und endlich ganz verschwindet, so wie durch die ungewöhnliche Brustwölbung. Aufserdem ist auch das Alter der kleinen Kranken zu berücksichtigen. Sehr schwierig

würde natürlich die Diagnose da werden, wo sich die Entzündung beim Croup über die ganze Luftröhre ausdehnt und mit Bronchitis verbindet, was jedoch gewifs nur sehr selten der Fall ist. Verwechselung mit dem Millarschen Asthma wäre namentlich im dritten Stadium der Bronchopneumonie möglich, doch fehlt beim Asthma oft der Husten, bei der Entzündung nie; aufserdem sind nächst der Anamnese der rauhe Ton der Respiration auf dieser Ausbildungsstufe der Entzündung, und die röthliche oder blaue Gesichtsfärbung beim Asthma wichtige diagnostische Momente. Vom Ausschwitzungsstadium des Hydrocephalus acutus unterscheidet sich die weit vorgeschrittene Brustentzündung durch den gänzlichen Mangel des Schlafes. Verwechselung mit Cyanosis könnte nur bei ganz kleinen Kindern vorkommen. Schwieriger, wenn auch gerade nicht für die Behandlung sehr wichtig, ist die Diagnose von Carditis, bei welcher jedoch der Husten erst später und nicht mit einer solchen Heftigkeit erscheint, der Typus der Respirationsbeschwerden mehr nachlassend ist, auch die widernatürliche Brustwölbung fehlt, und der Husten nicht durch Druck auf den Brustkorb vermehrt wird.

Pneumothorax. Die freie Gasanhäufung innerhalb des Pleurasackes; und zwar ist das angesammelte Gas entweder von aufsen durch Communication der Pleurahöhle mit den Bronchien oder mit der äufseren Luft eingedrungen, oder es ist innerhalb der Pleurahöhle selbst entstanden.

Die physikalischen Erscheinungen sind für die Diagnose die wichtigsten. Hierher gehören Erweiterung der kranken Brusthälfte, die jedoch einem Wechsel unterworfen ist, je nach der Zu- oder Abnahme der Menge des Gases; entweicht dieses, und hat sich die comprimirte Lunge noch nicht ausgedehnt, so kann die kranke Seite sich sogar verengern; Lageveränderungen der benachbarten Organe, heller tympanitischer Ton bei der Percussion. In dem durch das Gas eingenomme-

nen helltönenden Theile der Brust hört man kein Zellenathmen, oder man hört nur etwas ganz Dumpfes, Unbestimmtes, wie aus weiter Entfernung; das Respirationsgeräusch ist nur am Rücken, an der Wurzel der Lunge hörbar geblieben.

Ausnahmen hiervon finden Statt, wenn ein Theil der Lunge durch Adhärenzen an das Rippenfell angeheftet ist. Beim Sprechen, Husten, Athmen hört man überdies zuweilen das metallische Klingen und den amphorischen Wiederhall; diese letzteren Phänomene verschwinden und kehren wieder. Da das amphorische Sausen sowohl bei sehr grofsen Lungenexcavationen als auch bei gasartigem Ergufs in die Pleura mit Lungenperforation vorkommt, so wollen wir hier die Verschiedenheit nach Barth und Roger angeben.

In dem Pneumothorax oder dem Pneumohydrothorax mit Lungenperforation ist die amphorische Respiration am stärksten, und ihr metallischer Timbre am meisten ausgesprochen. Da die Perforationen am gewöhnlichsten gegen die Basis des oberen Lappens oder gegen die Spitze des unteren vorkommen, so ist sie besonders in dem mittleren Theile der Brust wahrzunehmen und bleibt meist auf diese Gegend beschränkt, weil — da der Pneumothorax gewöhnlich tuberkulöse Subjecte befällt — Adhäsionen die obere Lungenpartie an die Brustwand schon vorher angeheftet haben, und auf den Eintritt der Luft in die Pleurahöhle gewöhnlich ein flüssiger Ergufs, der die unteren Particen anfüllt, erfolgt; zuweilen existiren diese Adhäsionen jedoch nicht, und die Luft ergiefst sich in die ganze seröse Cavität: dann wird die amphorische Respiration in grofsem Umfange gehört, und dieser Umstand, welcher nie bei Cavernen angetroffen wird, ist einer der unterscheidenden Charaktere des Pneumothorax. Auch bietet der Verlauf der Erscheinung in dieser letzteren Affection von den in grofsen Lungenhöhlen beobachteten verschiedene Einzelheiten dar. Anfangs oft sehr markirt, nimmt sie in den folgenden Ta-

gen sowohl an Stärke als an Ausbreitung ab, je nachdem die flüssige Secretion zunimmt. Sie hört selbst auf, wenn das Niveau steigend die perforirte Stelle überschreitet, tritt aber bei Rückkehr der physikalischen Bedingungen zu ihrer Erzeugung, wenn der Kranke eine hinreichende Menge der abgesonderten Masse durch die Expectoration entleert, wieder ein. Auch momentan verschwinden kann sie, wenn die Respirationsbewegungen sehr schwach sind, oder die Communicationsöffnung durch eine zufällige Ursache verstopft wird, und total aufhören, wenn diese Verschliefsung fest ist. — Ist nur Luft in die Pleura ergossen, so wird die amphorische Respiration allein gehört; ist der Ergufs flüssig und gasartig, so fällt sie häufig mit dem metallischen Klingen und der hippokratischen Fluctuation zusammen.

Was die Natur des Pneumothorax betrifft, so wird diese durch die Vergleichung der, dem Auftreten des amphorischen Sausens vorhergehenden oder folgenden veränderlichen Phänome erklärt; wird ein Individuum, welches seit langer Zeit hustet, und dessen Thorax Mattigkeit mit Veränderung des respiratorischen Murmelns in einer seiner beiden Höhlen zeigt, plötzlich von einem heftigen Schmerze in der Brust und starker Dyspnöe befallen; wird eine Seite hervorspringend, bei der Percussion sehr hellklingend, und läfst sich metallisches Blasen hören, so handelt es sich ohne Zweifel um eine tuberkulöse Perforation. Haben der Athem und die Expectoration des Kranken einen eigenthümlichen üblen Geruch, so wird man Perforation durch Gangrän diagnosticiren. Wären der amphorischen Respiration die Zeichen einer heftigen Pneumonie mit purulenten Sputis und lokalem Gurgeln vorausgegangen, so würde man den Durchbruch eines Abscesses in die Pleura zu vermuthen haben. Wären dem Zeichen eines pleuritischen Ergusses (vollkommene Mattigkeit, Schweigen der Respirations-Merkmale) unmittelbar nach abundantem Auswurf eiteriger Serosität oder

Eiters ganz entgegengesetzte Erscheinungen (tympanitische Helligkeit, amphorische Respiration) gefolgt, so würde man annehmen, dafs sich eine Pleuresie mit Ulceration der serösen Membran beendigt, und durch eine Lungenfistel die Flüssigkeit sich in die Bronchien ergossen habe. Dieser Ausgang ist übrigens seltener als die Perforationen durch Brand oder Abscefs, welche wiederum viel weniger häufig vorkommen, als die tuberkulösen Lungenfisteln. Wäre die amphorische Respiration auf Zeichen eines Lungen-Emphysems gefolgt, so müfste man glauben, es sei durch Ruptur einiger Zellen der Lungenoberfläche Pneumothorax entstanden, ein nur ausnahmsweise möglicher Fall. Der dumpfe Percussionston und das Mifsverhältnifs der Weite der gesunden Brusthälfte könnte Ursache werden, dafs ein Ungeübter diese für die kranke Seite hielte. Der Umstand jedoch, dafs man in dieser dumpfer tönenden Hälfte das Athmungsgeräusch sehr gut, in der heller tönenden gar nicht hört, reicht allein zur Sicherung der Diagnose hin.

Die Unterscheidung von Emphysema pulmonum, Bronchiectasis und Hypertrophia hepatis, s. d.

Polypus. Wir begnügen uns, einige auf die differentielle Diagnose bezügliche Angaben der Autoren darüber mitzutheilen.

Die Polypen des Sinus maxillaris können mit dem Osteosarcom des Gaumengewölbes, den Abscessen und Hydropsie des Sinus verwechselt werden.

Indessen ist in Fällen von Osteosarcomen die Diagnose leicht, denn die Geschwulst erscheint ursprünglich auf der Seite des Mundes, während die im Innern des Sinus entwickelten Geschwülste erst an der Wange und später dann am Munde zum Vorschein kommen. Der Abscefs und die Wassersucht des Sinus, welche die merkwürdigste Analogie mit einander haben, unterscheiden sich von den in Rede stehenden Geschwülsten dadurch, dafs diese den Sinus nach allen Rich-

tungen ausdehnen, nach vorn, nach oben, nach unten und nach innen, die andern ihn aber fast nur vorn afficiren. Eine Beobachtung Lesage's bezeugt, dafs man sogar eine einfache Geschwulst der Fossa temporalis und zygomatica mit einer Affection des Sinus maxillaris verwechseln kann; in der That, eben so wie eine Geschwulst des Sinus leicht auf die so eben bezeichneten Gegenden übergehen kann, eben so kann auch eine Geschwulst von diesen letztern Orten aus den Sinus erreichen, seine benachbarte Scheidewand zerstören und in seine Höhle eindringen. Die auf dem Os maxillare superius entwickelten Exostosen, so wie die von Dupuytren beschriebenen können um so leichter unsere Krankheit täuschend vorspiegeln, als man ihre Cyste häufig mit Fungositäten angefüllt findet, welche den Maxillarpolypen ziemlich analog sind. In andern Fällen bleiben Zähne der zweiten Dentition, oder Zähne, die in ihren Fächern falsch gerichtet sind, im Alveolarbogen eingeschlossen, entwickeln sich darin, entweder nach aufsen nach der Backe, oder nach innen nach dem Gaumengewölbe zu, und verursachen eine Geschwulst, welche mit denen des Sinus maxillaris einige Aehnlichkeit hat. Marjolin und Duval haben unlängst Gelegenheit gehabt, eine solche Geschwulst zu beobachten, und Blandin hat eine Frau operirt, welche zwei ähnliche im Gaumengewölbe hatte; in keinem dieser Fälle war die wahre Natur des Uebels richtig erkannt worden. Andererseits aber hatte die Umschreibung der Geschwulst genügt, um den Gedanken an einen Polypen oder auch an eine andere Affection des Sinus maxillaris zu verbannen.

Die Mundpolypen können mit der Froschgeschwulst und mit Abscessen verwechselt werden, allein die Froschgeschwulst kommt in einer besondern, den Polypen nicht sehr eigenthümlichen Gegend zum Vorschein, und den Abscessen geht ein Schmerz voraus, den die Polypen nur selten darbieten.

Der Polyp der Gebärmutter kann mit dem

Prolapsus uteri verwechselt werden; es unterscheiden sich beide Krankheiten a) in der Art ihrer Entstehung. Der Vorfall der Gebärmutter bildet sich ohne jede allgemeine Störung, und die Kranke wird das Uebel kaum gewahr, bei dem Polypen sind aber schon früh Beschwerden und besonders Blutflüsse vorhanden. b) In der Form und der Beschaffenheit der Geschwulst. Der Polyp ist in der Regel von weicherer Beschaffenheit als die Gebärmutter, und hat eine weniger ebene Oberfläche, die bei der Berührung Blutung hervorruft; die Geschwulst bei dem Vorfalle ist oben breit und unten schmal; bei dem Polypen findet man gerade die entgegengesetzte Form, indem er unten breiter als oben ist. Bei dem Vorfalle findet man an dem untern Theile der Geschwulst den Muttermund, und wenn auch mitunter bei dem Polypen Vertiefungen und Einrisse aufgefunden werden, so wird man sich doch leicht überzeugen können, dafs diese nicht den Muttermund darstellen. Versucht man nämlich eine Sonde in die Oeffnung einzuführen, so wird man bei einem vorhandenen Polypen nur eine kleine Strecke vorzudringen vermögen, während man bei dem Gebärmuttervorfall die Sonde leicht und tief einführt. Wenn man aber zwischen dem vorgefallenen Uterus und der Mutterscheide mit der Sonde oder dem Finger eindringen will, so wird man bald durch die umgestülpte Scheide zurückgehalten werden, während man bei einem Polypen zwischen diesem und der Scheide hoch hinauf bis zum Muttermunde und in diesen hinein gelangen kann. Es ist ferner der Polyp nicht zu reduciren, was in der Regel bei dem Prolapsus uteri der Fall ist; versucht man bei dem erstern die Reposition, so steigern sich alle vorhandenen Beschwerden, und es erfolgen selbst heftige Blutflüsse. Untersucht man den Unterleib vom Mastdarm aus, so findet man bei dem Polypen die Gebärmutter an der normalen Stelle, bei dem Vorfalle erscheint der Unterleib flach, die Beckenhöhle leer, oder doch nur durch die nach-

giebigen Därme, oder durch Wasser gefüllt, und von dem Mastdarme aus nimmt man die Gebärmutter im Becken nicht wahr.

Verwechselung der Retroversio uteri mit dem Polypen der Gebärmutter wird vermieden durch Beachtung der Krankheitserscheinungen; bei dem Polypen treten von Zeit zu Zeit eigenthümliche Blutflüsse auf; ferner durch die innere Untersuchung; so lange der Polyp noch in der Gebärmutter enthalten ist, findet man den unteren Abschnitt der Gebärmutter in der normalen Stellung; tritt der Polyp durch den Muttermund hindurch, so entdeckt man dies Verhältnifs sehr leicht.

Der Vorfall der Mutterscheide erscheint als eine kreisförmige Wulst zwischen den Schamlippen, mit einer rundlichen Oeffnung in der Mitte, deren Rand durch die gefaltete Schleimhaut gebildet ist; geht man in die Scheide ein, so trifft man bald den etwas tiefer stehenden Muttermund; die vorgefallene Schleimhaut der Scheide ist leicht zu reponiren, und man nimmt alsdann nichts von einer Geschwulst wahr. Auch ist die vorgefallene Schleimhaut von weicherer Beschaffenheit als der Polyp. Die Mutterscheidenbrüche sind ebenfalls weicher; der Blasenscheidenbruch hat seinen Sitz an der vorderen Wand, die verschiedenen Darmbrüche an der hinteren Wand. Die Geschwulst zeigt zu verschiedenen Zeiten und je nach den Verhältnissen einen verschiedenen Umfang und kann in der Regel reponirt werden.

Die Unterscheidung des Polypen der Gebärmutter von andern Geschwülsten desselben Organes zeigt in einigen Fällen eine grofse Schwierigkeit, während sie in anderen leicht ist. Die meisten Auswüchse haben eine breite Basis und verschmälern sich nach der Spitze zu. Sie nehmen nicht sowohl an der innern Oberfläche der Gebärmutter, vielmehr in der Substanz derselben oder an der äufsern Fläche ihren Ursprung, dehnen die Gebärmutter sehr unregelmäfsig

aus, treten nicht, wie die Polypen, durch ihre Schwere nach unten hinab und dringen nur dann durch den Muttermund, wenn sie sich in der Nähe desselben entwikkeln, oder einen solchen Umfang gewonnen haben, dafs sie schon einen grofsen Theil der Beckenhöhle vollkommen ausfüllen. Sie sind in der Regel viel härter als der Polyp, so namentlich die fibrösen Geschwülste; ihre Oberfläche ist ungleich. Die Diagnose des Polypen von dem Scirrhus der Gebärmutter wird durch die Vaginaluntersuchung leicht gestellt werden können, da man bei diesem die scirrhöse Entartung durch die eigenthümlichen Charaktere leicht entdeckt. Im Uebrigen zeigen bei den bösartigen Geschwülsten die allgemeinen Erscheinungen schon den Charakter derselben an, und man mufs daher diese stets berücksichtigen.

Unterscheidung von Graviditas und Inversio uteri, siehe dasselbe.

Polytrichia, angeborne Haarigkeit. Hirsuties adnata. Einzelne sonst unbehaarte Hautstellen oder der ganze Körper neugeborner Kinder sind, ohne dafs die Haut sich dabei verändert zeigt, mit Haaren bewachsen.

Die Polytrichia unterscheidet sich von Naevus spilus durch den Mangel aller Farbenveränderung der afficirten Hautstellen und die meistens grofse Ausdehnung; von Trichauxe dadurch, dafs diese acquirirt ist, gewöhnlich erst in der Pubertät, zuweilen erst in der Involutionsperiode eintritt.

Pompholyx. Wir haben bereits bei Pemphigus angegeben, dafs Fuchs den Pompholyx von diesem trennt. Die Gattungscharaktere des Pompholyx sind, nach ihm: Unter den Symptomen der Uroplanie bilden sich in Erwachsenen und vorzüglich in bejahrten Individuen bald nur an einzelnen Stellen des Körpers und dann vorzüglich an den Extremitäten, bald an mehreren Theilen und selbst über die ganze Haut unter Jucken und Brennen kleine, runde, isolirt stehende, rothe Flekken, auf denen sich bald die Epidermis zu anfangs kleinen, schnell aber einen bedeutenden Umfang erreichen-

chenden Blasen (und Blattern) erhebt. Diese Blasen sind, nach den Arten und Varietäten in ihrer Farbe, Gröfse und Gestalt, sehr verschieden, stehen aber meistens einzeln, enthalten eine sauer reagirende Flüssigkeit, sind mindestens erbsen-, oft nufs- und hühnereigrofs, schmerzen in der Nacht heftiger als bei Tage, zerreifsen und hinterlassen wunde Stellen und Geschwüre, die harnartiges Secret liefern. Ihr Verlauf ist theils durch diese Nachwehen, theils durch Nachkömmlinge meistens chronisch.

Er unterscheidet den Pompholyx vulgaris und Epinyctis. Bei dieser sind die Blasen schlaff, welk, wenig über die Haut erhaben, ihr Inhalt, der stark sauer reagirt und nach Harn riecht, ist sogleich molkig und wird später jauchig, mifsfarbig, durch dissolutes Blut röthlich, bläulich, schwärzlich. Die Halonen schwinden nicht, wenn die Blasen gebildet, wie dieses bei P. vulgaris der Fall ist. In der Nacht ist das Jucken sehr heftig.

Beide Arten des Pompholyx unterscheiden sich von der ihnen nahe verwandten Paedophlysis durch das Vorkommen in Erwachsenen, durch die Bildung aus kleinen, isolirten, runden Flecken, durch die einzeln stehenden, meistens gröfseren Blasen und Blattern, durch das häufigere Beschränktsein auf eine Stelle des Körpers, zuweilen selbst auf einige oder wenige Blasen, durch die Verschlimmerung aller Zufälle in der Nacht und durch einen in der Regel langwierigen Verlauf. Die zweite Art könnte vielleicht auch für Ecthyma gehalten werden; allein dieses entsteht auf hellrothen, nicht über die Haut erhabenen Flecken, seine Pusteln sind kleiner, mit hellgelbem Eiter gefüllt und vertrocknen ohne Hinterlassung von Geschwüren; Harnbeschwerden mangeln gänzlich; die Nacht bringt keine Zunahme des Schmerzes, und dieser ist überhaupt viel geringer als bei Pompholyx.

Die dunklen Halonen des Pompholyx, der lebhafte Schmerz, die saure Reaction und der Harngeruch

des Inhalts der Blase, das spontane Platzen, die mangelnden oder lamellösen Grinde und die andern Geschwüre unterscheiden auch diese Form leicht von Rhypia.

Porphyrotyphus, s. Petechiae.

Unterscheidung des Porphyrotyphus von Anthracotyphus, s. d.

Porrigo. Mit diesem Namen werden sehr verschiedenartige Ausschläge bezeichnet. Die Porrigo Cels., nach Frank, ist, nach Fuchs, Pityriasis; die Porrigo favosa, Batem., ist Impetigo Achor mucosus, Fuchs; die Porrigo furfurans, Plenk, Willan, die Psydracia tinea, Fuchs. Der Favus gehört ebenfalls zur Porrigo, nach Willan, Batemann und Cazenave. Die Porrigo decalvans, Willan, führt Fuchs als Alopecia circumscripta auf.

Prolapsus uteri, Vorfall der Gebärmutter. Der Vorfall der Gebärmutter kann in höherem oder minderem Grade vorkommen, und da die Erscheinungen hiernach wesentliche Verschiedenheiten zeigen, so haben fast alle Schriftsteller eine Eintheilung nach dem Grade des Vorfalles gemacht. Einige haben drei Grade, andere nur zwei Grade aufgestellt. Die erstern nehmen als ersten Grad eine einfache Erschlaffung oder ein sehr geringes Herabtreten der Gebärmutter, als zweiten Grad ein tieferes Herabsinken derselben in die Scheide, und als dritten Grad das Hervortreten derselben aus der Scheide an. Andere unterscheiden zwei Grade, den unvollkommnen und den vollkommnen Vorfall; in dem ersten bleibt die Gebärmutter innerhalb der Scheide, in dem zweiten tritt sie aus derselben heraus.

Der Vorfall der Gebärmutter kann verwechselt werden:

Mit dem Vorfalle der Mutterscheide. Es ist dieser sehr häufig mit dem Vorfall der Gebärmutter verwechselt worden, mit dem er auch in der Regel verbunden ist. Beide Krankheiten haben jedoch nur den drängenden Schmerz nach unten gemein. Die untere

Oeffnung bei dem Vorfalle der Scheide kann man leicht mit dem Muttermund verwechseln, es ist aber hier die Oeffnung weich, faltig, weiter und sehr leicht ausdehnbar, der Muttermund ist härter und gleichförmiger; dringt man in die Oeffnung ein, so findet man oben in der Scheide den wirklichen Muttermund, so dafs jeder Irrthum hierdurch unmöglich gemacht wird; bei jedem Gebärmuttervorfall kann man zwischen dem Mutterhals und den Schamlippen eine Sonde oder den Finger einführen und nach oben führen, was bei dem von der Mutterscheide nachgeahmten Muttermunde nicht der Fall ist. Uebrigens stellt nur der vollkommne Vorfall der Scheide eine solche mit dem Muttermunde zu verwechselnde Oeffnung dar. Der Ausflufs des Menstrualbluts zur Zeit der monatlichen Reinigung aus dieser Oeffnung darf uns hier nicht irre leiten. Uebrigens sind bei dem Vorfalle der Mutterscheide die Schmerzen nicht so allgemein verbreitet.

Mit der Verlängerung des Mutterhalses. Der Gebärmuttervorfall zeigt eine weniger cylindrische Form; man kann bei ihm zwischen Gebärmutter und Scheide tiefer eindringen, als bei der Verlängerung des Mutterhalses; man findet bei diesem den Grund der Gebärmutter an der normalen Stelle; aufserdem fehlen hier alle allgemeinen Erscheinungen, welche den Gebärmuttervorfall charakterisiren.

Mit der Retroversio uteri; es bildet sich diese fast immer nur in den ersten vier Monaten der Schwangerschaft, zu welcher Zeit der Prolapsus uteri gerade sehr selten ist. Die Erscheinungen des Druckes treten bei der Retroversio uteri viel schneller und heftiger auf, als bei dem Gebärmuttervorfall, die Urinverhaltung und Stuhlverstopfung sind schnell und vollkommen ausgebildet, es sind die heftigsten Schmerzen im Becken zugegen und der Zustand der Kranken nimmt oft schnell einen gefährlichen Grad an. Bei der innern Untersuchung wird die Lage des Muttermundes und des Grundes der Gebärmutter, die schwierige Reposition der

Gebärmutter die Retroversio von dem Prolapsus leicht unterscheiden lassen.

Mit dem Hermaphroditismus. Wir finden bei mehreren Schriftstellern angegeben, dafs solche Irrthümer begangen wurden, sie sind aber bei einigermafsen genauer Untersuchung leicht zu vermeiden, da die verlängerte Clitoris weder die Gestalt noch die Consistenz der vorgefallenen Gebärmutter hat, und aufserdem bei der innern Untersuchung das Verhältnifs der Theile leicht zu erkennen ist.

Mit Scheidenbrüchen; wenn gleich bei diesen auch die Erscheinungen des Druckes auftreten, und die Brüche reponibel sind, oder bei der horizontalen Lage sich freiwillig verkleinern, so wird man doch durch das Fühlen der Gebärmutter an der normalen Stelle jede Verwechselung sicher vermeiden.

Mit den Geschwülsten im Becken; man findet hier ebenfalls bei der innern Untersuchung die Gebärmutter an ihrer normalen Stelle; Meifsner führt noch an, dafs eine Verwechselung des Gebärmuttervorfalles mit der Molenschwangerschaft Statt gefunden habe, was kaum glaublich erscheint, da in der That alle Erscheinungen in beiden Krankheiten sich abweichend zeigen. Ambrosius Paraeus erzählt ferner, dafs eine Bettlerin, um Armengeld zu erhalten, eine grofse, mit Luft angefüllte und äufserlich mit Blut angestrichene Rinderblase vermittelst eines Schwammes an den Gebärmutterhals befestigte, und auf diese Weise einen Gebärmuttervorfall simulirte. Es wird aber wohl kaum möglich sein, auf irgend eine solche Weise den Arzt zu täuschen, da das Ansehn, die Form und die Consistenz der Geschwulst nicht nachzuahmen sind, und eine innere Untersuchung jeden Betrug sicher aufdecken wird.

Prosopalgia, s. Dolor faciei Fothergilli.

Prurigo, das Hautjucken. Nach Rayer charakterisirt sich dieser Ausschlag durch Papulae oder Knötchen, welche fast dieselbe Farbe mit der Haut haben

und von einem sehr heftigen Jucken begleitet sind Wenn man diese Papulae, welche breiter sind, als die des Lichen, mit den Nägeln abkratzt, so treten gewöhnlich an ihre Stelle sehr kleine schwarze und kreisförmige Borken, seltener lassen sie bei ihrem Einsinken kleine gelbliche Flecken auf der Haut zurück. Er unterscheidet drei Hauptformen, die Prurigo mitis, formicans und senilis. Die erste Form kündigt sich bisweilen durch ein lästiges Jucken auf den Schultern, auf dem obern Theile der Brust, auf den Lenden, dem äufseren Theile der Arme und Schenkel etc. an (Prurigo mitis, W.). Bei aufmerksamer Untersuchung der afficirten Partieen bemerkt man Papeln, welche bei Berührung weich, und breiter als die des Lichen sind, von denen sie sich auch dadurch unterscheiden, dafs sie die natürliche Farbe der Haut behalten. Die meisten derselben erscheinen erst dann entzündet, wenn sie zufällig gereizt worden. Die Prurigo formicans hat einen ernsteren Charakter. Die breitern und weniger sichtbaren Papeln, als beim Prurigo mitis, sind von beständigem, unerträglichem Jucken begleitet, welches gewöhnlich um so heftiger ist, je platter jene sind. Sie verbreiten sich über den ganzen Körper, ausgenommen das Gesicht, die Füfse und die flache Hand. Ihr Hauptsitz ist im Nacken, auf den Lenden und der äufseren Seite der Schenkel. Des Abends, vorzüglich aber gegen 3—4 Uhr früh, wird das Jucken ärger und der Schlaf wird schnell unterbrochen. Die Hände des Kranken fahren unwillkürlich nach den mit Knötchen bedeckten Gegenden, und bald gesellen sich eine Menge unangenehmer Empfindungen zu dem Jucken. Manche glauben kleine unter der Haut kriechende Insecten zu fühlen, Andere meinen, sie würden von Ameisen gepeinigt, worauf Willan's Benennung (Prurigo formicans) hindeutet.

Im Alter (Prurigo senilis, Willan) ist der papulöse Ausbruch der Prurigo gewöhnlich bedeutender als in früheren Lebensjahren. Auch zeigt die Haut eine grofse

Menge Risse und eine ziemlich starke kleienartige Abschuppung. Das Jucken wird unerträglich und dauert länger als in der Prurigo formicans der Kinder oder Erwachsenen, deren äufsere Merkmale jedoch die nämlichen sind.

Fuchs hat die Gattung Prurigo mehr beschränkt und nur auf Prurigo formicans, Rayer, bezogen. Der Gattungscharakter ist, nach ihm: Es bilden sich unter den allen Krätzformen zukommenden Erscheinungen über den ganzen Körper mit Ausnahme des Gesichts einzeln stehende, platte Knötchen, von der Farbe der Haut, die von ganz schmalen, blafsrothen Halonen umgeben sind und ein unausstehliches Brennen und Jucken erregen. Sie werden meistens zerkratzt und bilden dann kleine, dunkle Krüstchen.

Unterscheidung der Prurigo von der Scabies. Die Prurigo ist eine papulöse, und die Krätze eine vesiculöse Entzündung. In der Prurigo behalten die Papeln die Farbe der Haut, die Bläschen der Krätze dagegen sind an ihrer Spitze durchsichtig. Die abgekratzte Spitze der Papeln der Prurigo ist mit einem schwarzen und vertrockneten Blutströpfchen bedeckt; an die Stelle der Bläschen der Krätze aber, wenn sie zerstört sind, tritt bisweilen eine kleine dünne, gelbliche Borke. Die Krätze geht leicht von einem Individuum auf ein anderes über, die Prurigo jedoch ist nicht ansteckend. Das Jucken ist in der Krätze nicht schmerzhaft; beifsend und brennend dagegen in der Prurigo, so dafs die damit Behafteten sich mit einer Art Grausamkeit kratzen. Die Prurigo entwickelt sich gewöhnlich auf der Haut der Schultern, des Rükkens, Halses, der Lenden, auf der Brust, auf den Gliedmafsen in der Richtung der Extension, selten zwischen den Fingern, zuweilen im Gesicht und sogar auf der Kopfhaut; die Krätze erscheint zwischen den Fingern, unter den Achseln, in den Kniekehlen, an den Armbeugen und auf dem Bauche. Das Jucken der Prurigo hat häufige Exacerbationen; das der Krätze

ist stetig. Die Prurigo vergeht manchmal von selbst; die Krätze hat diesen Ausgang nicht, allein sie leistet den Heilmitteln weit geringern Widerstand.

Es kann der Fall sein, dafs die Prurigo mit der Krätze complicirt ist. Man unterscheidet dann unter den Papeln der erstern die acuminösen Bläschen, welche die letztere charakterisiren. Der Lichen und andere Entzündungen können sich ebenfalls auf der Haut der von Prurigo Befallenen entwickeln. Die Diagnose dieser complicirten Fälle erfordert grofse Aufmerksamkeit.

Die örtliche Prurigo kann zwar mit der Krätze nicht verwechselt werden, allein man mufs jene von einigen andern Affectionen unterscheiden, welche ebenfalls von mehr oder weniger heftigem Jucken begleitet sind. 1) Im Mastdarm befindliche Askariden, Hämorrhoidalgeschwülste, eine leichte Entzündung des Dickdarms erregen häufig heftiges Jucken am Rande des Anus. Doch unterscheiden sich diese Krankheiten von der Prurigo podicis dadurch, dafs bei ihnen die Papeln fehlen, dagegen andere Läsionen vorhanden sind, welche man bei jenen vermifst; 2) das Jucken in Folge der Pediculi pubis, das Eczema impetiginodes der Hoden etc. darf nicht mit dem verwechselt werden, welches die Prurigo scroti begleitet. Die diese letzteren charakterisirenden Papeln unterscheiden sie hinlänglich von jenen Alterationen. Durch Untersuchung der Zeugungstheile, wenn an ihnen ein heftiges Jucken bemerkt wird, ist man stets zu entscheiden im Stande, ob dieses Gefühl von den Papeln der Prurigo pudendi, von den Askariden oder von nicht papulösen Entzündungen der Vulva herrührt.

Unterscheidung von Strophulus. Die Papeln des Strophulus sind beständig weifser oder röther als die sie umgebende Haut; die Prurigo-Papeln hingegen haben, so lange sie unverletzt sind, beinahe ganz dieselbe Farbe wie die Haut. Aufserdem nimmt jede einzelne Eruption beim Strophulus den Verlauf einer

akuten Krankheit, während der Verlauf der Prurigo mehr chronisch ist.

Fuchs unterscheidet die Prurigo von Cnesmus und Pygagria: Cnesmus hat Knötchen und Bläschen, die auf der Höhe quadelförmiger Erhabenheiten sitzen, zeigt sich nur in alten Leuten und mit Uroplanie, und Pygagria und ähnliche Formen beschränken sich fast immer auf einzelne Hautstellen und treten bald ohne deutliche Fruchtbildung, bald mit Bläschen, bald mit Knötchen und im Geleite anderer Dyskrasien auf.

Unterscheidung von Lichen, s. d.

Psora, Pustelkrätze. Fuchs trennt die Pustelkrätze von der Scabies, der Bläschenkrätze. Es bilden sich bei derselben unter gleichen Erscheinungen und an gleichen Körperstellen, wie bei Scabies Bläschen entstehen, hier auf lebhaften rothen Halonen isolirte Pustelfrüchte mit gelbem Fruchtinhalte, in deren Mitte sich bald ein grüner Punkt zeigt. Sie jucken und brennen heftig, sind contagiös und vertrocknen in grüne nässende Krusten, unter welchen gern psorische Geschwüre entstehen. Er unterscheidet die kleine und grofse Pustelkrätze.

Die Unterscheidung der Psora von Ecthyma und Impetigo, s. d.

Psoriasis, Impetiginis species altera, Cels., Scabies sicca med. aev., Herpes squamosus, Richter, Psora leprosa, Herpes vasorum, Schuppenflechte. Als Gattungscharakter giebt Fuchs an: Glänzend rothe, mehr oder minder über das Niveau der Haut erhabene Flekken von verschiedener Gröfse und bald regelmäfsiger, bald unregelmäfsiger Gestalt, auf denen zuweilen aus mikroscopischen Knötchen und Bläschen, zuweilen ohne solche Fruchtbildung silberweifse Schuppen sich bilden, die von Zeit zu Zeit abfallen und sich wieder regeneriren.

Die nicht constanten Früchte, die lebhaft rothen, über die Haut erhabenen, oft sehr regelmäfsig geformten Pericarpien, auf denen sich Schuppen bilden, bezeichnen die Psoriasis als eine Mittelform zwischen dem

Acarpis und Polycarpis, zwischen Pityriasis und Lichen, die in ihrem Verlaufe übrigens mehr Analogie mit letzterem als mit ersterer hat.

Bei den Schriftstellern finden sich sehr verschiedene Arten und Varietäten der Psoriasis. Rayer unterscheidet vier Hauptvarietäten: 1. Bei der ersten (Psoriasis discreta; Psoriasis guttata, Willan) bemerkt man in einer oder mehreren Gegenden des Körpers, oder fast auf seiner ganzen Oberfläche, eine gewisse Anzahl Hervorragungen und kleiner schuppiger, discreter, unregelmäfsig umschriebener Flecken von zwei bis vier Linien im Durchmesser, die der Form nach dicken, auf die Haut geworfenen Wassertropfen ähnlich sind.

Jeder dieser schuppigen Flecken verräth sich durch eine kleine feste, rothe Erhabenheit von der Gröfse eines Stecknadelkopfes, deren Spitze von einer kleinen trocknen Schuppe von mattem Weifs bedeckt wird. Diese Flecken sind unregelmäfsig rund, ein wenig hervorstehend, besonders nach ihrem Centrum hin, und stehen in ziemlicher Entfernung von einander. Löst man die die Flecken überkleidenden Schuppen los, so erscheint die Haut roth und gereizt, und werden diese Schuppen durch Bäder, Waschungen, Einreibungen hinweggenommen, so erscheint die Psoriasis discreta unter der Gestalt runder Flecken von zwei bis vier Linien im Durchmesser, bräunlich-roth und etwas hervorstechend.

2. Andere Male, und bei beträchtlichem Ausschlage fast immer, stehen die primären Papeln an einer oder an mehreren Stellen so nahe bei einander, dafs die darauf folgenden schuppigen Plättchen sich durch ihre entsprechenden Ränder vereinigen und verschmelzen (Psoriasis confluens, Psoriasis diffusa, Willan). In diesem Falle sind die schuppigen Plättchen von verschiedener Gröfse und Form. Gleich denen der P. guttata kündigt sich jedes der Plättchen, welche zu den Gruppen gehören, durch eine feste, gleichsam papulöse Er-

höhung an, auf deren Spitze sich eine kleine, trockne, mattweifse Spitze bildet.

3. Mag nun aber diese Entzündung unter der Gestalt kleiner, discreter (Psoriasis guttata), oder unter der confluenter Plättchen (Psoriasis diffusa) aufgetreten sein, wenn sie mehrere Monate oder mehrere Jahre lang bestanden hat, namentlich wenn sie erblich ist, so wird das Uebel ärger, das Gewebe der Haut hart und dick, die ursprünglichen Plättchen sind nicht mehr zu erkennen, sie bedecken sich mit trocknen, harten, weifsen und dicken Schuppen; die rauhe, gespannte, wenig ausdehnbare Haut nimmt mit Mühe an den Bewegungen der Gliedmafsen Theil, scheint eine Art Hypertrophie zu erleiden, und bald durchziehen sie zahlreiche, mehr oder weniger tiefe Risse nach verschiedenen Richtungen, namentlich in denen der natürlichen Falten der Haut (Psoriasis inveterata Willan, Psoriasis agria der Alten).

4. Willan hat unter dem Namen Psoriasis gyrata einen schuppigen, wurmförmigen Ausschlag beschrieben, der sich durch schuppige Streifen charakterisirt, welche spiralförmig gewunden sind oder in länglichen Streifen gehen, durch die sich kleine, oberflächliche, mit den natürlichen Falten der Haut correspondirende Linien ziehen. Diese Streifchen, welche man am Stamme und an den Gliedmafsen beobachtet hat, sind der Sitz einer sehr leichten kleienartigen Abschuppung.

Die Psoriasis unterscheidet sich von den syphilitischen Platten (Psoriasis syphilitica W.) dadurch, dafs die letzteren kupfer- oder violetfarbig sind, und zwar im Centrum dunkler als an der Circumferenz, sie haben keine Schuppen und sind mit einer durchsichtigen, epidermischen Lamelle bedeckt, welche sich gewöhnlich kreisförmig loslöst, wobei sie eine kupfrig-gelbe, glatte, von einem epidermischen Saume begrenzte Fläche blofs läfst. Uebrigens sind sie nicht mit Jucken vergesellschaftet, und häufig mit syphilitischen Affectionen der Conjunctiva, des Pharynx, mit Exostosen u. s. w. com-

plicirt; sie heilen ziemlich schnell nach der Anwendung von Mercurialpräparaten. Endlich verschwinden diese Flecken von ihrer Circumferenz nach ihrem Centrum hin, wodurch sie sich hinlänglich von den schuppigen Platten der Lepra und von einigen Arten der Psoriasis unterscheiden.

Unterscheidung von Herpes, Ichthyosis, Impetigo, Lepra, Lichen, Ophiasis, Pellagra, Pityriasis, s. d.

Psydracia, Bläschenausschlag, falsche Krätze. Damit bezeichnet man einen Ausschlag, über dessen Charakter man, wie es scheint, nicht einig gewesen ist, indem man Hautkrankheitserscheinungen darunter verstand, die unter die sonst an Zahl geringen Gattungen nicht paſsten, mit einem Worte, eine befremdliche Erscheinung waren. Zwar haben Alexander von Tralles, Paul von Aegina und andere Schriftsteller eine namentlich am Kopfe vorkommende Ausschlagskrankheit besonderer Art unter dem Namen Psydracia angeführt, die aber, nach Galen und Andern, auch am übrigen Körper vorkommen kann, und bevor Willan, Alibert, Biett, Rayer ihre lichtvollen Untersuchungen über die Hautkrankheiten der ärztlichen Welt mittheilten, oder ehe dieselben jene uralten Ansichten über diese Krankheiten verdrängten, was noch immer nicht ganz der Fall ist, war das Genus Psydracia die groſse Klasse der unbekannten Hauteruptionen, die man sprachwissenschaftlich untergebracht und deutsch unter dem Namen falsche Krätze zusammengefaſst hatte. Lichen, Eczema, Ecthyma, Prurigo u. s. w., die in früheren Zeiten auf den ersten Blick als Krätze galten, aber unter Behandlung mit den gegen Krätze empfohlenen Mitteln schlimmer wurden und also nicht Krätze sein konnten, so wie andere zufällige, keiner Gattung angehörende Efflorescenzen gehörten ins Bereich dieser zur Aushülfe geschaffenen falschen Krätze. Nachdem nun durch die genannten Forscher diese Unkenntniſs aufgeklärt und das proteusgestaltige Genus falsche Krätze

glücklich verbannt worden ist, beschränkt sich die Titelbezeichnung nach Willan auf kleine Pusteln, welche oft unregelmäfsig umschrieben, zerstreut oder büschelweise stehen und in Borken von verschiedenartiger Gestalt (Pusteln von Impetigo), oder in tuberkulöse Verhärtungen (Pusteln der Couperose, Acne und Mentagra), manchmal auch in kleine Schwäre (Syphilis psydracea) übergehen.

Fuchs giebt für die Gattung Psydracia folgenden Gattungscharakter: Auf isolirten Pericarpien keimen kleine, meistens zugespitzte Bläschenfrüchte, die in der Regel in dünne, nässende Schuppengrinde vertrocknen. Die Halonen sind bald so klein und blafs, dafs sie völlig zu mangeln scheinen, bald sind sie intensiv gefärbt und verbreiten sich bei dicht stehender Eruption so, dafs sie unter sich zusammenfliefsen und unregelmäfsig geformte, ungleich punktirte rothe Flecken bilden; die Bläschen stehen bald dichter, bald einzelner, niemals aber in regelmäfsigen Gruppen. Manche Formen sind schmerzlos, die meisten aber jucken und brennen heftig; die Schuppengrinde sind meistens hell gefärbt, weifs, gelblich, lichtgrau, und die Secretion unter ihnen währt oft lange Zeit fort. Nachschübe sind häufig, und der Verlauf ist bald akut, bald chronisch.

Die Arten und ihre Charaktere sind:

1. Psydracia acuta. In der Regel unter Brennen und Jucken, zuweilen aber auch ohne dasselbe, schiefsen schnell, und meistens über grofse Hautstrekken verbreitet, zahlreiche, verhältnifsmäfsig grofse Bläschen auf, die frühzeitig platzen und Schuppengrinde bilden, unter denen meistens die Secretion fortwährt. Ihre Halonen sind bald mehr bald weniger entwickelt. Zuweilen ist die Affection mit einer Eruption beendet; häufiger aber kommen Nachschübe, und durch sie kann Psydracia acuta in chronica übergehen. Nicht selten begleitet Fieber den Ausbruch. Diese Art unterscheidet sich von Herpes durch das Keimen auf isolirten Halonen und, selbst wenn diese zusammengeflossen sind,

durch die punktirte Röthe und unregelmäſsige Gestalt der aus ihnen gebildeten Flecken, während die Pericarpien bei Herpes fast immer regelmäſsig und rund geformt sind; durch die verzettelte unregelmäſsige Stellung der Bläschen, ihre meist geringere Gröſse, ihre nicht halbkugelige, sondern zugespitzte Gestalt, und durch die dünneren, lichter gefärbten Schuppengrinde, welche wie die Psydracien über gröſsere Flächen verbreitet, nicht, wie bei Herpes, einzelnen Gruppen von Bläschen entsprechend sind.

Unterscheidung von Impetigo, s. d.

2. Psydracia chronica. Gewöhnlich in geringerer Ausbreitung als bei der vorigen Art, hier und da aber auch über den ganzen Körper schieſsen nach und nach zahlreiche kleine, zugespitzte, einzeln stehende Bläschen ohne oder nur mit blassen Halonen auf, welche platzen und ganz dünne, weiſse oder graue lamellöse Grinde bilden. Die Eruption dauert aber in einem fort, unter den Grinden brechen neue Vesiculae hervor, die Absonderung ist sehr reichlich, das Jucken und Brennen unausstehlich, und nach und nach entartet in dem monate- und jahrelangen Verlaufe die Haut auf ähnliche Weise als bei Lichen und Psoriasis, wenn diese inveteriren.

Es wäre die Form, namentlich in ihren späteren Stadien, mit Lichen, Psoriasis und Pityriasis, vielleicht auch mit Ichthyosis zu verwechseln, und selbst Batemann hat unter dem Titel Ichthyosis cruris eine Abbildung geliefert, die offenbar eine entartete Psydracia chronica darstellt. Es sind diese Ausschläge aber alle trocken, niemals geht ihnen Bläscheneruption und die reichliche Absonderung unserer Form voraus, und es bilden sich bei ihnen wahre, in der Regel kleinere Schuppen, nicht Schuppengrinde. Lichen und Psoriasis haben überdies mehr oder minder regelmäſsig geformte und umschriebene Pericarpien; Pityriasis bedingt fast niemals tiefergehende Veränderungen der Lederhaut; Ichthyosis erzeugt Schuppen, die in

ihrem Centrum angeheftet sind, und es kommen bei allen diesen Formen, in Bezug auf den Sitz, die Ausbreitung, die Aetiologie u. s. w., so viele Verschiedenheiten vor, daſs die Diagnose selten schwer ist.

3. Psydracia localis. Der Bläschenausbruch beschränkt sich hier auf einen Körpertheil. Es wäre der örtliche Bläschenausschlag mit Psoriasis und Herpes localis zu verwechseln; allein von beiden unterscheidet er sich durch den Mangel umschriebener, mehreren Früchten gemeinschaftlicher Pericarpien, von Psoriasis durch die Bläscheneruption und das reichliche Secret, während die Schuppenflechte trocken ist, und von Herpes durch die unregelmäſsige Stellung und andere Gestalt der Bläschen, durch den heftigeren Schmerz und durch den viel langsameren Verlauf.

4. Psydracia tinea. Sehr kleine, zugespitzte, von keinen oder ganz blaſsrothen Höfen umgebene Bläschen schieſsen ohne sonderlichen Schmerz auf der behaarten Kopfhaut auf und platzen nach wenigen Tagen. Ihr Inhalt ergieſst sich in die Haare und vertrocknet dort zu dünnen, brüchigen, weiſslichen Schuppengrinden, unter denen die Secretion fortdauert und häufige Nachschübe erfolgen. Werden die Schuppengrinde losgeschält, so ist die unterliegende Haut blaſsroth, wund und nässend, allein sie entartet nicht, wie bei der zweiten und dritten Species, und die Haare gehen nicht aus. Der Verlauf ist chronisch.

Unterscheidung dieser Art von Pityriasis, Impetigo, Achor, s. d.

Unterscheidung der Psydracia von Arthophlysis. Das Vorkommen der letztern an einem gichtkranken Gelenke, der rasche Verlauf, das Vertrocknen ohne zu zerreiſsen und ohne Schuppengrinde zu bilden etc. reichen hin, die Diagnose von Psydracia und ähnlichen Formen zu sichern.

Scabies wäre vorzüglich mit Psydracia zu verwechseln. Allein abgesehen von den ziemlich bestimmten Keimstellen der Krätze, erscheinen die Früchte

der Psydracia auf hellrothen, nicht blassen Halonen, rascher, dichter gedrängt und sind minder conisch, weicher, bis auf das Niveau der Haut, nicht nur in der Spitze, mit einer nicht klebrigen Flüssigkeit gefüllt und zeigen keine Spur des Acarus. Es findet sich mehr Brennen als Jucken, der Verlauf der einzelnen Früchte und oft auch jener der ganzen Krankheit ist rascher, es bilden sich Schuppen oder feuchte Schuppengrinde von hellerer Farbe, als bei Scabies, und contagiös ist der Bläschenausschlag niemals.

Unterscheidung des Serpigo von Psydracia flavescens. Hier sind die Bläschen kleiner, die Pusteln den Impetigopusteln ähnlich, das Jucken und Brennen ist viel mäfsiger, die Schuppengrinde sind bräunlich, dünner, erneuern sich nicht so häufig, das Secret ist sparsamer, erodirt die Haut nicht, und der ganze Verlauf ist in der Regel rascher und milder. Exulcerationen, Drüsenanschwellungen, Augenentzündung und dergleichen kommen fast niemals vor, es findet sich keine Spur von Contagium, und das Gesammtbefinden ist ungestört.

Unterscheidung von Alphus, Acne, Hidroa, Ichthyosis, Impetigo, Impetigo Achor, Miliaria, Ophiasis, Pityriasis, s. d.

Purpura, s. Petechiae.

Pygagria, Hämorrhoidalausschlag. Es wird in Haemorrhoidariis die Haut in der Gegend des Afters braunroth und bald ohne, bald mit Knötchenbildung der Sitz eines sehr heftigen Juckens. Ihre Secretion ist übelriechend und reagirt sauer. Diese Symptome treten stärker zur Zeit der Hämorrhoidalausscheidungen als in den Intervallen hervor, und verbreiten sich zuweilen von der Afterkerbe über mehr oder minder grofse Strecken der Umgegend. Fuchs unterscheidet Pygagria amorpha und granulata.

Die Unterscheidung von Amorpha, Cnesmus und Prurigo, s. d.

Radesyge. Im engeren Sinne bezeichnet man hiermit eine an den Küsten der Nord- und Ostsee heimische Krankheitsform. Fuchs faſst jedoch hierunter eine Reihe unter sich verwandter Krankheiten, die nur Species derselben Gattung scheinen, zusammen, und nimmt eine Radesyge septentrionalis, scotica, istrica, canadensis an. Der Gattungscharakter ist nach ihm im Allgemeinen folgender: Unter Schmerzen in den Extremitäten und im ganzen Körper und mit katarrhalischen Zufällen röthet sich zuerst die Schleimhaut der Fauces, des Mundes, der Nase u. s. w. und wird der Sitz aphthenartiger Eruptionen, bald darauf aber erscheinen, mit Nachlaſs der Gliederschmerzen etc., auch auf der Haut verschiedener Körpertheile dunkelrothe, kupferfarbene Flecken. Zuweilen entwachsen ihnen Knötchen, Pusteln, Tuberkeln und Beerschwämme, immer aber gehen sie frühzeitig in wuchernde Verschwärung über und zerstören durch sie oft in beträchtlicher Ausdehnung. Auch die befallenen Schleimhäute exulceriren, und erreicht das Uebel seinen höchsten Grad, so werden die Knochen ergriffen und cariös zerstört; dann erhebt sich hectisches Fieber, und die Kranken gehen nicht selten zu Grunde.

Fuchs trennt die Framboesia als eigne Gattung von Radesyge, und da er die Ansicht von Sprengel, daſs Pians und Yaws verschiedene Krankheiten seien, nicht theilt, vielmehr beide unter Framboesia zusammenfaſst, so wollen wir hier den Gattungscharakter nach Fuchs anführen.

Von Reiſsen in den Gliedern, gastrischen und nicht selten febrilischen Vorläufern verkündet, brechen an verschiedenen Körperstellen und allmälig über den ganzen Körper dunkelrothe, gruppenweis stehende Flecken aus, auf welchen sich bald Knötchen und Tuberkeln erheben. Ueber diesen zerstört sich die Epidermis und es entwachsen ihnen rothe, fungöse Excrescenzen, die eine übelriechende Jauche absondern. An einzelnen Stel-

Stellen bilden sich gewöhnlich Geschwüre (Mama Yaws), und wo die Oberhaut sehr dick ist, statt der Schwämmchen warzenförmige, schmerzhafte Erhabenheiten (Crabbe Yaws). Der Verlauf ist chronisch, und erst nach 8 bis 9 Monaten erlangt mit zahlreichen Nachschüben die Eruption ihre volle Ausbildung. Dann verwelken und vertrocknen im günstigen Falle die Beerschwämme und verschwinden ohne Narben, die Geschwüre heilen, und die Kranken genesen im zweiten oder dritten Jahre. In schlimmeren Fällen hingegen, vorzüglich bei falscher Behandlung, verschwären die Auswüchse, bilden sich bösartige Ulcera faucium, treten Knochenschmerzen, Gummata, Caries ein, erhebt sich hectisches Fieber und gehen die Kranken zu Grunde.

Als Verschiedenheiten zwischen Radesyge und Framboesia sind daher hervorzuheben: das Beginnen aller zur Radesyge gerechneten Arten mit anginösen Beschwerden, welche bei den Pians nur selten und spät vorkommen, die andern Hautveränderungen, unter welchen sich die für Framboesia pathognomischen Beerschwämme häufig nicht und niemals in solcher Entwicklung als bei ihr finden, der Mangel des Mama-pian, der Crabbe-yaws etc., die noch ungleich gröſsere Tendenz zur Verschwärung, die häufigeren und heftigeren Knochenaffectionen, der minder regelmäſsige, langsamere Verlauf, das andere Vaterland etc. rechtfertigen, nach Fuchs, wohl, daſs er die Guineapocken und die Radesyge als verschiedene Genera betrachtet, und werden die Diagnose hinlänglich sichern (siehe auch Pians).

Blasius trennt von der Radesyge im engeren Sinne die Spedalskhed, die jedoch nur ein höherer Grad von dieser zu sein scheint und sich folgendermaſsen unterscheidet: Bei der Spedalskhed verbreitet sich das Leiden öfter auf mehrere Systeme und Organe; es ist mit krankhafter Gemüthsstimmung, mit Athmungsbeschwerden, cachectischem Aussehn, einem eigenthümlichen widerlichen Geruche, Schwäche der Muskeln, wirklichen Lähmungen und Gefühllosigkeit, mit Vermehrung oder

Vernichtung des Geschlechtstriebes verbunden; die Haut des Kranken, besonders im Gesicht, pflegt eine fettig-glänzende Beschaffenheit anzunehmen; das Hautübel ist schmerzhafter und ergreift häufiger das Gesicht, nicht selten leiden die Augen an Conjunctivitis chronica, selbst Staphylom und Leucom; die Füſse werden wohl ähnlich wie bei der Elephantiasis entstellt. Die Gelenke schwellen an, werden cariös, und oft fallen einzelne Glieder, namentlich Finger und Zehen ab. Heiberg, der die Spedalskhed für verschieden von der Radesyge erklärt und für eine Species der Elephantiasis hält, unterscheidet drei Abarten des Hautleidens: Die schuppige, knollige und glatte. Bei der erstern trocknet die Haut von den Füſsen und Händen aus zusammen, dann erscheint an den Extremitäten ein trockner, sich kleienartig abschuppender Flechtenausschlag, der, öfter verschwindend und wiederkehrend, endlich zolldicke, breite Borken bildet. Bei der knolligen Art entstehen Knollen und Geschwüre, welche sich, jedoch nicht immer, aus Flecken bilden. Die Knollen erscheinen meistens zuerst an den Augenbraunen, und verbreiten sich von da weiter, verschonen jedoch immer den behaarten Theil des Kopfes und den Rumpf; sie sind violet, braun und grau, immer glänzend und so groſs wie eine Haselnuſs, selbst wie ein Ei; auch verbreiten sie sich wohl bis in die Luftröhre. Bei der glatten Art ist die Haut trokken, gleichsam verhärtet und eben; es bilden sich gleichfalls Geschwüre in den weichen und harten Theilen, und das untere Augenlied wird durch Verkürzung seiner äuſsern Haut gewöhnlich atropisch, was denn bald Blindheit zur Folge hat.

Nach Sprengel unterscheiden sich die radesygeschen Geschwüre von den scorbutischen durch den Mangel an schwammigen Auswüchsen und dadurch, daſs ihre Ränder härter sind; von den wahrhaft aussätzigen durch den Mangel an dicken Schorfen; von den venerischen durch den Mangel einer speckigen Grundfläche und durch die nicht so heftigen Schmerzen.

Retroversio uteri, Rückwärtsbeugung der Gebärmutter. Bezeichnet diejenige Lageveränderung der Gebärmutter, bei welcher der Gebärmuttergrund nach hinten und unten sinkt, der Mutterhals nach vorn und oben sich lagert. Je nachdem diese normale Lage mehr oder weniger stark ausgebildet ist, hat man verschiedene Grade des Uebels angenommen.

Die Retroversio unterscheidet sich von der Schieflage. Meifsner giebt hier folgende Unterscheidungszeichen an: Aufser der Schwangerschaft kann bei Statt findender Schiefheit der Gebärmutter die Menstruation ohne Schwierigkeit und überhaupt ohne die geringsten Beschwerden vor sich gehen: es ist dieses Symptom jedoch sehr unsicher. Bei der geburtshülflichen Untersuchung findet man den Mutterhals und den Muttermund zwar nach einer Seite hin gerichtet, aber doch völlig frei, so dafs man ungehindert um ersteren herumgehen und letzteren berühren kann. Die Abweichung des Muttergrundes ist viel stärker als die des Mutterhalses; es stellt also die Längenachse keine gerade Linie, sondern einen Winkel oder Bogen dar. Bei der Retroversio uteri findet dieses in den ersten Graden nicht Statt und die Abweichung des Mutterhalses und Muttermundes nach einer Seite ist eben so bedeutend als die des Muttergrundes; nur im dritten Grade findet man auch dieses Zeichen. Bei der letzteren sind auch die allgemeinen Erscheinungen viel deutlicher ausgeprägt. Es ist noch darauf aufmerksam zu machen, dafs eine Schiefheit der Gebärmutter allerdings in eine Retroversio später übergehen kann, so dafs, wenn bei einer früheren Untersuchung eine Schiefheit erkannt wird, später aber die Retroversio aufgefunden wird, die erstere Diagnose nicht nothwendig eine fehlerhafte zu sein braucht.

Die Unterscheidung von Hydrops ovarii, Inversio uteri, Polypus uteri, Prolapsus uteri, siehe diese.

Rhachialgia, Neuralgie des Rückenmarkes,

Spinalirritation, Neuralgia spinalis, Notalgia. Diese in neuerer Zeit sorgfältiger beobachtete Krankheit giebt sich durch Rückenschmerz mit gleichzeitigem Schmerze oder unangenehmer Empfindung und convulsivischen Zufällen im Innern oder an irgend einem, mit dem Rückenmarke in Verbindung stehendem Theile, sowohl spontan als durch Druck zu erkennen. Die krankhafte Empfindung beginnt an der gedrückten Stelle und setzt sich nach der Peripherie in die Theile fort, in welchen schon vorher der Schmerz gefühlt wurde. Die Empfindlichkeit ist nicht immer auf einen oder auf ein paar Wirbel beschränkt, oft ist die ganze Wirbelsäule, oder ein grofser Theil derselben schmerzhaft. Wo die empfindliche Stelle der Wirbel begrenzt ist, correspondirt die Oertlichkeit der peripherischen Affection oft den Nerven, welche aus jenem Theile des Rückgrats entspringen; doch befindet sich zuweilen der Sitz der krankhaften Empfindlichkeit im Rückgrate weit tiefer, als der Ursprung der Nerven des secundär ergriffenen Organs.

Die differentielle Diagnostik führen wir, nach Canstatt, auf:

Die Spinalneuralgie darf nicht mit wirklicher Entzündung oder mit organischen Leiden des Rückenmarkes, seiner Hüllen, oder der Wirbel selbst verwechselt werden.

Der Schmerz bei äufserer Berührung der Wirbelsäule kann beiderlei Zuständen gemeinschaftlich sein. Aber der entzündliche Schmerz ist fix, und giebt sich nur bei tiefem Drucke kund; der neuralgische Schmerz verändert oft seinen Ort, geht von einem Wirbel auf den anderen über und giebt sich oft schon bei einer oberflächlichen Berührung, beim Kneipen der Haut, in einem so hohen Grade kund, dafs selbst Ohnmacht und Bewufstlosigkeit entsteht; auch wird der neuralgische Schmerz durch Druck auf die seitlichen Muskelparthien des Rückgrats erregt. In organischen Rückenmarkskrankheiten ragen oft die

empfindlichen Wirbel gleichförmig hervor. Unterscheidend ist ferner das Verhältnifs zwischen der Empfindlichkeit des Rückgrats und der Mitleidenschaft der mit der betreffenden Stelle des Rückenmarks in Nervenverbande stehenden peripherischen Theile. Wie der Spinalschmerz wechselt und wandert, wandert auch die peripherische Affection; dagegen fehlt Fieber und Allgemeinleiden, wie es der Myelitis zukommt. Ruhe und Rückenlage erleichtern die Spinalneuralgie wesentlich; das kindliche Alter bleibt davon verschont und es sind besonders hysterische und nervöse Subjecte, die ihr unterworfen sind. Paralyse der untern Extremitäten kommt, nach Griffin, bei Spinalirritation niemals vor.

Es kann geschehen, dafs der Arzt das primäre Leiden des Rückenmarkes übersieht und die durch die Irradiation entstehende Mitleidenschaft des Halses, der Brust, des Magens etc. für eine idiopathische Krankheit hält. Aber der Mangel aller objectiven Merkmale, z. B. der Mangel physikalischer, durch Percussion und Auscultation ermittelbarer Symptome bei scheinbarem Brustleiden, die Schmerzlosigkeit des Unterleibes gegen Druck bei scheinbarer Unterleibsaffection etc.; das Wandern und die Unbeständigkeit dieser Beschwerden, das Mifsverhältnifs ihrer Intensität zu dem übrigens wenig oder nicht gestörten Allgemeinbefinden, die eigenthümliche Combination von Symptomengruppen, die entweder gleichzeitig vorkommen oder auf einander folgen; alles dies mufs den Beobachter auf die eigenthümliche Natur des Falles aufmerksam machen und ihn überzeugen, dafs er es nicht mit einem einfachen örtlichen Leiden der Brust, des Magens etc. zu thun habe. Jedoch vergesse er hierbei nicht, dafs, wie sich einerseits zu den Leiden der peripherischen, vom Rückenmarke innervirten Organe Rückenmarksleiden, so auch wieder zur primären Rückenmarksaffection secundäre, allmälig idiopathisch werdende Affectionen jener Organe gesellen können.

Das Rückenmark, als Sammlungsherd aller primitiven Nervenfasern und als Centrum der Nervensynergieen, nimmt Theil an jeder peripherischen Erregung des Nervensystems im gesunden und kranken Zustande. Abnorme Erregungszustände peripherischer Nervenprovinzen, wie sie im Gefolge von Hysterie, Hypochondrie, Uterinleiden, Verdauungsstörungen so oft vorkommen, reflektiren sich immer central im Rückenmarke und bedingen eine secundäre Miterregung dieses Nervenherdes. Magenkrämpfe, Ulcerationen und Krebs des Magens veranlassen einen mehr oder weniger lebhaften Schmerz im Niveau des vierten Rükkenwirbels; Colica hepatica im Niveau des achten oder neunten Rückenwirbels; Herzleiden (gleichviel ob sympathische oder organische) im Niveau des vierten oder fünften Wirbels; Affectionen des Gebärmutterhalses in der Kreuzbeingegend. Cruveilhier nennt die schmerzhafte Stelle Point dorsal.

Schwierig ist es daher in manchen Fällen zu bestimmen, ob die Empfindlichkeit des Rückgrats gegen äufsern Druck von idiopathischen Leiden des Rückenmarkes oder nur consensuell von der Mitempfindung des Rückenmarkes abhänge. Nach Romberg sollen die eigenthümliche Art des Schmerzes, das Verhältnifs der Empfindlichkeit am Rücken zu der Hyperästhesie an der Vorderfläche des Rumpfes oder in den Höhlen, die Seltenheit eines Allgemeinleidens, die Steigerung des Schmerzes durch Bücken und Aufrichten, durch Heben und Tragen, die Abnahme in ruhiger horizontaler Lage dazu dienen, den primären selbstständigen Charakter der Spinalirritation erkennen zu lassen; auch soll der Schmerz am Rückgrate sich öfter nur bei der Untersuchung herausstellen und weniger Grund zu lauter Klage geben, als da, wo er als Mitempfindung andere Krankheiten begleitet. Nach Canstatt reichen diese Charaktere nicht aus, und oft entscheidet nichts über die primäre oder consensuelle Natur des Rückenschmerzes, als die Succession der

Erscheinungen und ihre relative Intensität. Auch darf man nicht übersehen, dafs die fortdauernde, heftige, krankhafte Synergie des Rückenmarkes dieses Organ zuletzt in einen idiopathischen Leidenszustand versetzen kann.

Unterscheidung der Neuralgia spinalis von Ischias, siehe dort.

Rhachitis, die englische Krankheit. Die Krankheit zeigt sich bei Kindern gegen das Ende der ersten Entwicklungsgrade, gewöhnlich im zweiten Jahre. Die ersten Erscheinungen sind wenig pathognomisch und die einer gestörten Verdauung, Nutrition. Nach kürzerer oder längerer Zeit treten die pathognomischen Zeichen der Rhachitis, der Verunstaltungen der Knochen ein. Diese Verunstaltungen erscheinen meistens zuerst an den Kopfknochen. Die Suturen schliefsen sich nicht, die Fontanellen bleiben offen, die Stirn tritt hervor, und der Kopf erhält hierdurch eine ungewöhnliche Gröfse, er sinkt zwischen die Schultern hinein, und das Kind neigt und legt ihn, um Unterstützung zu haben, bald nach dieser, bald nach jener Seite auf die Schultern auf. Bald nehmen nun auch die Röhrenknochen an der Krankheit Theil. Die Epiphysen schwellen an, die Diaphysen hingegen werden in demselben Verhältnisse dünner und länger. Am sichtbarsten werden die Veränderungen und namentlich die Anschwellungen am Elbogengelenk, am untern Ende des Radius, an den Knieen, an den untern Enden der Tibia und Fibula. Die weichen Knochen geben der Wirkung der Muskeln nach und dienen den letzteren nicht mehr als Stützpunkte; daher krümmen sich die Schlüsselbeine, die Schultern treten hervor, das Rückgrat weicht nach hinten und seitwärts aus, die Rippen und das Becken werden verschoben, es entstehen die verschiedenartigsten Verdrehungen und Verunstaltungen des Körpers und Krümmungen der Extremitäten, besonders der unteren, bald nach innen, bald nach aufsen.

Man hat die Rhachitis mit der Scrophulosis

für identisch gehalten. Beiden Uebeln liegt allerdings eine fehlerhafte Reproduction zum Grunde; diese spricht sich aber bei den Scropheln primär im Lymphsysteme, bei der Rhachitis dagegen im Knochensysteme aus. Wendt bemerkt, dafs man, wenn man Krankheiten, deren Wesen identisch ist, auch deshalb für vollkommen gleich halten wollte, auch Hepatitis, Pneumonie und Encephalitis nicht von einander trennen dürfe. So wie man aber bei diesen Krankheiten den verschiedenen Sitz berücksichtige, eben so müsse man es auch bei der Rhachitis und Scrophulosis. Abgesehen von dem verschiedenen Sitze findet der genannte Arzt auch noch darin einen Unterschied zwischen beiden Krankheiten, dafs die Rhachitis immer mit einem atonischen Zustande der Gesammtthätigkeit gepaart ist, während die Scrophulosis theils als Morbus floridus, theils als Morbus atonicus sich der Beobachtung darbietet.

Dugés stellt folgende Krankheiten zusammen, welche mit dem beginnenden und vorzüglich mit dem partiellen Rhachitismus verwechselt werden könnten:

1. Die fehlerhaften Haltungen des Körpers, welche von üblen Angewohnheiten oder Schwäche herrühren, werden häufig dem Rhachitismus zugeschrieben und haben zur Zeit, wo die mechanische Orthopädie so sehr in Ansehn stand, zu sehr beklagenswerthen Mifsgriffen geführt, während doch die Zeit, Stärkungsmittel und Leibesbewegung dieselben in den meisten Fällen am besten heilen. Was diesen Stand der Sachen am besten charakterisirt, ist die Möglichkeit einer vollkommnen und freiwilligen Geraderichtung, wenn die junge Person ihre Muskeln kräftig zusammenzieht; hier ist mehr als jemals Ursache zur Anwendung der Gymnastik. Bei wirklich rhachitischen Abweichungen aber ist stets Krankheit der Wirbel selbst, oder wenigstens ihrer Vereinigungsmittel vorhanden. Diese Knochen verbilden sich mit der Zeit, und man kann nicht zweifeln, dafs sie nicht schon

früher eine Erweichung erfahren haben oder vielleicht auch ungleich aufgetrieben worden sind, und dieses ist so gewifs, dafs diese Alteration zuweilen bis zu einer vollkommnen Entartung gesteigert ward.

2. Diese Entartung ist eine tuberculöse; sie ist keineswegs beständig, und Dugés will daher, dafs man die Scropheln und rhachitischen Affectionen nicht in dieselbe Kategorie bringe, oder sie wenigstens nicht als identisch betrachte. Nur als Folgeübel und Complication darf man die Tuberculisation der Wirbelknochen betrachten, welche Dr. Mitchel und Dugés selbst an Kindern von sieben bis zehn Jahren beobachtet haben: Sie haben bemerkt, dafs in diesen Fällen örtliche Schmerzen und selbst Lähmungszufälle vorkommen, welche bei dem blos rhachitischen Höcker nicht gefunden werden, und haben auch beobachtet, dafs diese Entartung einen weiter nach hinten vorspringenden, spitzigern, weniger seitlichen und öfters selbst einen ganz in der Mitte stehenden Höcker erzeugte.

Jeder also gestaltete Auswuchs ist nicht allemal mit Tuberkeln complicirt, sondern verräth blos eine grofse Anlage zu dieser schlimmen Complication; hier sind viele Wirbelknochen (bis zehn oder zwölf) zugleich ergriffen, und hierin besonders ist diese Complication von der Gibbositas oder der Wirbelknochen-Krankheit, dem Pottschen Uebel wesentlich verschieden. In dieser, sie möge nun von der Tuberculisation oder von einem andern krankhaften Zustande der Wirbelknochen herrühren, ist das Uebel sehr begrenzt, die Krümmung ist winkelig und vorzüglich durch das Hervorstehen eines oder höchstens zweier Dornfortsätze charakterisirt; aufserdem ist selbige gewöhnlich mit Paraplegie verbunden, und man hat sich wohl vorzusehen, um sich in dieser Hinsicht nicht von der Schwäche rhachitischer Personen und ihrem Widerwillen zum Gehen täuschen zu lassen. In diesem letztern Falle ist gewöhnlich Verdrehung der untern Glieder vorhanden.

3. Ein sehr wichtiger Fall ist derjenige, wo die Atrophie einer Hälfte des Thorax das Rückgrat einwärts gebogen hat; die Krümmung ist dann seitlich, gelinde und gleichförmig, und bei genauer Untersuchung der Brust wird man damit ganz ins Klare kommen. Dugés hat einen Fall gesehen, wo ein veraltetes Empyem mit subcutanem Abscefs wegen des gebogenen Rückgrats für Wirbelbeinfrafs gehalten wurde, und sah dagegen ein junges Mädchen, dessen Verunstaltung auf kurze Zeit einer eingebildeten Atrophie einer der Lungen zugeschrieben wurde. Bei manchen Personen findet durch die Einwirkung einer analogen Ursache eine andere Art rhachitischer Verkrümmung Statt. Bei einer jungen, übrigens wohlgebauten Frau war der Obertheil der Brust von beiden Seiten, nach vorn, unter den beiden Schlüsselbeinen eingedrückt; beide Schultern standen nach hinten vor und wie durch die Verkrümmung emporgehoben, die Wölbung des Rückgrates und die oberen Rippen gerade nach hinten. Dieser Zustand war als Folge eines sehr schlimmen und hartnäckigen Keuchhustens entstanden, wobei eine Bildung von Höhlen mit darauf folgender Atrophie des Obertheiles der beiden Lungen anzunehmen war, wodurch das weitere Einsinken der Brustwände entstand. Man wird leicht einsehen, wie gefährlich es sein würde, Zustände dieser Art für Wirkungen des Rhachitismus zu halten und versuchen zu wollen, solche durch mechanische Mittel zu vertreiben.

4. Dugés hat eine gleichförmige Krümmung des Rückgrates gesehen, wo dasselbe seiner ganzen Länge nach durch die Einwirkung einer rheumatischen Affection gewölbt war; Ursache und Form unterschieden diesen Stand der Sachen von demjenigen, welcher zu Rhachitismus gehört, sehr gut; hier wurde die Orthopädie anwendbar und hatte wirklich einen sehr glücklichen Erfolg.

5. Was die Knochen der Glieder betrifft, so hat man zuweilen die winkeligen oder fast winkeligen Krümmungen

der Schlüsselbeine schlecht geheilten Brüchen zugeschrieben, und legte einer ganz unschuldigen Amme diese Art von Mifsgestaltungen zur Last. Dugés selbst glaubte einen Augenblick lang bei einem jungen Kinde, an welchem die Knochen des Vorderarms in Folge heftiger Schmerzen in einen stumpfen Winkel sich krümmten, an das Vorhandensein eines unförmlichen Callus als Folge eines nicht erkannten Bruches. Bald öffnete der Ausbruch des völligen Rhachitismus die Augen, und Dugés gab die vergeblichen Versuche zur Geraderichtung auf. Oft sind auch die Abweichungen des untern Drittels der Schienbeine, wenigstens von den Eltern, für den ersten Grad der Verunstaltung gehalten worden, welche unter dem Namen Klumpfufs bekannt ist. Bei nur wenig aufmerksamer Untersuchung wird man indefs bald gewahr werden, dafs die Abweichung nicht in, sondern über dem Gelenke ihren Sitz hat.

Die Unterscheidung von Atrophia cerebri, Hydrocephalus und Osteomalacie, s. d.

Rhaphania, Convulsio seu morbus cerealis, Convulsio ustilaginea, Morbus spasmodicus, malignus seu popularis seu epidemicus, Morbus silesiacus, Eclampsia typhodes, (Ergotismus), Myrmeciasis, Necrosis cerealis seu ustilaginea; franz. Ergotisme, Convulsion de Sologne ou Ergotisme gangréneux; engl. Raphania, Mildew mortification; Kriebelkrankheit, Krampfsucht, (Mutter-) Kornstaupe, die steife oder krumme Krankheit, krumme, steife, ziehende Sucht, Hungerkrankheit, Kriebelsucht.

Sie ist eine epidemische, spasmodische Krankheit, die sich durch clonische Krämpfe der Gliedmafsen, vorzüglich aber durch eine eigne, höchst peinigende Empfindung von Kriebeln und Ameisenkriechen charakterisirt. Das Kriebeln geht den Convulsionen entweder voran oder begleitet dieselben, durchläuft alle Theile des Körpers und wird sogar in der Zunge und unter der Schädeldecke empfunden. Richter ist in seiner Therapie zu der Annahme geneigt, dafs diese Krankheit auch sporadisch sich ausbilden könne, indem er sich

auf die Beobachtungen neuerer Aerzte stützt, welche der Kriebelkrankheit sehr ähnliche Krampfkrankheiten gesehen haben wollen.

Die Rhaphania tritt unter zwei sehr verschiedenen Formen auf; bald nämlich kündigt sie sich durch Schwindel, Krämpfe und Convulsionen, bald durch Symptome von hauptsächlich die Gliedmafsen befallender trockner Gangrän an. Daher zwei Varietäten dieser Krankheit, welche unter den Namen convulsivische oder krampfartige und gangränöse Rhaphania bekannt sind, von denen die erstere von den Schriftstellern auch Convulsio ab ustilagine (Wepfer), Sologner Convulsion, und die zweite Necrosis ustilaginea (Sauvages), Gangrän der Sologner genannt wird. (Andere Schriftsteller nehmen eine akute fieberhafte und chronische fieberlose Form an.)

Unterscheidung der Rhaphania von Gangraena, s. d.

Rheumatismus, Rheumatalgia, rheumatisches Leiden. Mit diesem Namen bezeichnet man eine Krankheitsfamilie, die sich durch den Sitz in den fibrösen Membranen, den Muskeln, Sehnen, Aponeurosen, Ligamenten u. s. w., durch ihre Wandelbarkeit oder durch die ausnehmende Leichtigkeit, sich von einem Punkte des Organismus auf den andern zu versetzen, und durch ihre intermittirende Beschaffenheit charakterisirt, wozu sich noch die Mannichfaltigkeit der Formen rechnen läfst, indem der Rheumatismus bald mit dem ganzen Gefolge inflammatorischer Erscheinungen, bald ohne organische Structurveränderungen, bald mit diesen, bald mit einer wässerigen Ergiefsung in's Innere des Gelenks sich kund giebt. Chonel nimmt den Muskelrheumatismus, Gelenkrheumatismus und Visceralrheumatismus an.

Man hat sich vielfach bemüht, den unter verschiedenen Formen, unter verschiedenem Lauf und Dauer erscheinenden Rheumatismus in verschiedene Species zu theilen, ihn zu classificiren. So unterschied man

einen Rheumatismus simplex und compositus, und zu den Compositionen zählte man besonders das Gefäfsfieber, eine Lokalentzündung, Schleimflüsse aus der Nase, der Harnröhre u. s. w., Syphilis, Scorbut, Unordnungen in der Gallenbereitung, Hautausschläge, unter denen die Miliarien gar nicht ungewöhnliche Begleiter des Rheumatismus sind, endlich auch Knochenleiden, wie Tophi, Nodi, Anchylosen, Osteosteatomata, welche aber mehr als Folgekrankheiten chronischer Rheumatismen zu betrachten sind. Aufserdem unterschied man Rheumatismen nach der Lage der Organe, in denen sie Wurzel geschlagen, und in dieser Beziehung: rheumatische Kopfschmerzen, Schmerzen in den Sinnesorganen, Zahnschmerzen, Gesichtsschmerzen, Rheumatismus des Stammes, der Extremitäten. Nach andern Eintheilungen giebt es einen Rheumatismus externus und internus, von denen der erstere das Fleisch, die Bänder, die Gelenke, die Knochenhaut befällt, der letztere die Species in sich begreift, die mehr in den inneren Organen ihren Sitz hat; — R. calidus und frigidus; nach den verschiedenen Körperstellen Chirrheuma, Gonorrheuma, Podorrheuma, Lumbago, Claudicatio spontanea, Ischias rheumatica, Obstipitas colli, Spasmus fixus Paracelsi; nach seiner Ausdehnung in R. topicus, localis und universalis, je nachdem mehrere Theile zugleich oder successive von der Krankheit befallen werden; — R. sthenicus und asthenicus, je nach dem Charakter des eben zugleich vorhandenen Fiebers oder nach der Constitution des Kranken.

Den Unterschied zwischen akutem und chronischem Rheumatismus begründet keinesweges und hauptsächlich die Dauer beider Formen, sondern vielmehr die Fieberbewegungen, welche bei dem einen vorhanden sind, bei dem andern fehlen, dann aber auch die Schmerzen, welche zwar in beiden Classen ihre charakteristischen Merkmale haben, aber in dem ersteren

viel mehr von dem einen Theile des Körpers zum andern wandern, als bei letzteren, wo sie fester sitzen und seltener den Ort verlassen, an den sie einmal gebunden sind. Es möge hier noch auf die mögliche Verwechselung aufmerksam gemacht werden, die sich ab und zu eingeschlichen, zwischen Rheumatismus acutus febrilis und Febris (meistens Synocha) rheumatica, welche bei fieberhaften Leiden keinesweges als ein und dieselbe Krankheit betrachtet werden dürfen. Wenn nämlich der Unterschied, dafs bei dem akuten Rheumatismus hauptsächlich die Gelenke, bei dem rheumatischen Fieber ganz besonders die Muskeln in Anspruch genommen sind, auch nicht in der Natur begründet ist, so steht doch fest, dafs ersterer sich viel weniger als der letztere an bestimmte Typen von kritischen Tagen bindet, dafs in dieser aber auf der andern Seite das Fieber die Hauptsache, das Grundleiden darstellt, während rheumatische Passionen flüchtig, und selten an denselben Körpertheil längere Zeit gebunden, zu ihm hinzutreten, während in den akuten Rheumatismen der Rheumatismus vorhanden ist, dem sich Fieber beigesellt oder selbst als Vorbote desselben auftritt. Die Synocha rheumatica ist ein Gefäfsfieber mit Rheumatismus; der Rheumatismus acutus ist eben ein solcher mit Fieber.

Den **Rheumatismus chronicus** hat man in einen **Rheumatismus chronicus verus** und **spurius** eingetheilt. Unter letzterem versteht man einen an irgend welchen Stellen des Körpers vorkommenden, anhaltenden oder intermittirenden, fixen oder vagen Schmerz, welcher mit den rheumatischen Schmerzen Aehnlichkeit hat, ohne die demselben sonst eigenthümlichen Zeichen zu besitzen, der von den Witterungsveränderungen nicht abhängig ist, der in mehr oder weniger deutlich vorhandenen Cachexien, die gar nicht zur Behandlung kommen oder nicht vollständig getilgt sind, oder in andern Leiden begründet ist. Es ist dies sonach in der That ein falscher Rheumatismus, der fälschlich von einem blofsen Schmerze so genannt, also

nur als Symptom zu betrachten ist. Die verschiedenen Formen desselben sind:

1. Rheumatismus scorbuticus ist mit deutlichen Zeichen vorhandenen oder vorhergegangenen Scorbuts verbunden, mit Unordnungen im Blutgefäfssystem, freiwilligen Blutflüssen, Geschwüren, Stomacace, Entzündungen der Haut, Erschöpfung, im hohen Grade selbst mit für die Fortdauer des Lebens gefährlichem Fieber. Die scorbutischen Schmerzen zeigen sich auch häufig in den untern Extremitäten, sie sind aber mehr periodisch und vager als die des Rheumatismus, nehmen ebenfalls oft innere Organe in Anspruch, und vermehren sich durch Bettwärme. Anschwellungen, Krümmungen, Steifigkeiten einzelner Gelenke, z. B. des Knie's, Lähmungen einzelner Glieder kommen wohl vor, ohne dafs jedoch entschiedene Zeichen von Entzündung vorangegangen wären.

2. Deutlicher noch ist der Rheum. scrophulosus zu erkennen und von der echten Form zu unterscheiden durch die Zeichen der noch deutlich vorhandenen Scrophelkrankheit, und zwar hauptsächlich in der modificirten Form der Rhachitis und der Knochenscropheln, in der diese unter Schmerzen dick werden, anschwellen, sich mürbe zeigen, so wie durch den Hervortritt von Speckgeschwülsten und anderen Parasiten, ohne dafs jedoch irgend ein Zeichen von wahrem Rheumatismus damit verbunden wäre; dies würde wenigstens nur ganz zufällig sein, indem ein gleichzeitiges Vorkommen beider Krankheiten allerdings möglich ist, sich dann aber von dem falschen Rheumatismus wesentlich unterscheidet.

3. Mit deutlichen Symptomen veralteter oder nicht gründlich geheilter Venerie zeigt sich ferner Rheum. syphiliticus, welcher hauptsächlich in manchen Knochen, dem Schienbeine, Schlüsselbeine, dem Brustbeine, den Schädelknochen und dem Elbogenbeine so wie in der Beinhaut dieser Knochen seinen Sitz hat, mehrentheils des Nachts im Bette, vor Mitternacht, gegen den

Winter zu exacerbirt, am Tage selbst ganz fehlen kann, und nicht selten mit wohl fühlbaren Knochenauftreibungen begleitet ist. Die Geschichte der Krankheit wird hier am besten Aufschlufs ertheilen. Von dieser Form ganz verschieden sind die Symptome der Knochenerweichung.

4. Selten vor dem Ausbruche, häufiger nach verschwundenen Ausschlagskrankheiten, besonders den akuten, wie Pocken, Masern, vorzüglich aber nach dem Scharlachfieber, findet man den sogenannten Rheum. exanthematicus, welcher nach der vorhergegangenen Krankheit oder der darauf folgenden, mit deren Eintritte er nachzulassen pflegt, leicht zu erkennen ist.

5. Dasselbe gilt von dem Rheum. in febribus, besonders gastricis, nervosis, so wie intermittentibus, welcher sich sowohl beim Beginnen der Krankheit, zu den Vorboten gehörig, zeigt, als auch nach ihrem Ende vorkommt. Er ist stärker oder schwächer, hat seinen Sitz vorzugsweise in den Muskeln des Rückgrats und in ganzen Extremitäten, ohne sich besondere einzelne Muskeln aufzusuchen, ohne dafs der Schmerz durch einen mäfsigen Druck auffallend vermehrt würde. Es ist diese Form entweder erklärt durch das eintretende Fieber, eine unbedeutende Unbequemlichkeit gegen die wichtigere beginnende Krankheit, oder ein nicht wesentliches Ueberbleibsel, ein Schwächezustand nach einer wichtigen, schweren, überstandenen Fieberkrankheit.

Noch weniger zum eigentlichen Rheumatismus und seinen Formen zu rechnen sind verschiedene andere Arten von Schmerz, welche entweder an gewisse Körpertheile gebunden sind, oder jeden einzelnen Theil desselben belästigen können, namentlich die nervösen, hysterischen, krampfigen Schmerzen, die eigentlichen Nervenschmerzen, die eigenthümlichen schmerzhaften Empfindungen bei organischen Krankheiten, bei stattgehabten Vergiftungen, besonders der chronischen durch Blei oder Quecksilber u. s. w.

In Bezug auf die differentielle Diagnostik führen

wir

wir an: Von den eigentlichen Entzündungen der verschiedenen, unter der Haut gelegenen Organe kann der Rheumatismus bei hinlänglicher Aufmerksamkeit und Sachkenntnifs wohl unterschieden werden, wiewohl er selbst durch den gereizten Zustand des Systems der Bewegungsorgane, sowohl der animalischen als vegetativen Sphäre, und den Schmerz, welcher in einer Reizung der betreffenden Nerven seinen Grund hat, und bis zu lebhaftem Fieber nicht selten sich steigert, gewissermafsen an die Krankheitsklasse der Entzündungen streift. Obgleich nun auch wahre Rheumatismen mit wahren innern Entzündungen und Phlegmonen verbunden vorkommen, so unterscheiden sich doch erstere im Allgemeinen von letztern durch die vorherrschende Säure im Urin und im Schweifse, durch den Mangel des eigenthümlichen Entzündungsurins, so wie durch die specifischen Schmerzen, die sich bei jeder Bewegung der ergriffenen Theile auf eine oft sehr qualvolle Weise vergröfsern. Aufserdem unterscheidet sich die gemeine, wahre Entzündung von der rheumatischen durch den gutartigen Charakter, durch geringere Gefahr und Bedeutung der letztern, selbst bei längerem Verlaufe, durch den ausgebreiteten, häufig die Stelle wechselnden Schmerz und den Mangel bestimmt kritischer Tage, wodurch Stoll zu der Annahme gebracht wurde, dafs die sogenannten chronischen Entzündungen meistens rheumatischer Natur seien.

Das rheumatische Fieber unterscheidet sich von andern Fiebern durch die örtlichen rheumatischen Schmerzen und durch die eben angegebene Beschaffenheit des Schweifses und Urins.

Die Unterscheidung des Rheumatismus von Gicht, s. d.

Was die differentielle Diagnostik der einzelnen Arten des Rheumatismus betrifft, so stellen wir folgende Angaben zusammen:

Der Rheumatismus acutus articulorum kann mit

der Arthritis verwechselt werden. Die Unterscheidung ist oft sehr schwierig und man mufs nothwendig auf den ganzen Verlauf etc. Rücksicht nehmen. Roche spricht sich in dieser Beziehung folgendermafsen aus:

Würde man z. B. zu einem von akuter Gelenkentzündung befallenen Individuum gerufen: so würde man, wenn der Kranke Soldat, Handwerker oder ein Mann ist, der stets mit Feldbau sich beschäftigt, oder wenn ferner dieser Patient ein sehr thätiges Leben führt, eine feine, zarte und für den Einflufs der Kälte sehr empfängliche Haut hat, oder derselbe dem häufigen Genusse von spirituösen Getränken ergeben, oder sich einer allgemeinen oder theilweisen Erkältung ausgesetzt hatte; oder wenn ferner der Eintritt der Entzündung zu schnell und fast gleich nach Einwirkung dieser Erkältung erfolgte, oder ihm einige Stunden oder ein oder zwei Tage zuvor Fieber vorangegangen ist, mehrere starke Gelenke zu gleicher Zeit ergriffen worden, reichliche Schweifse vorhanden, die Paroxysmen unregelmäfsig sind, und endlich die Krankheit bei dem ersten Anfalle sich über mehrere Tage hinaus verlängert: so wird man aus diesem Allen urtheilen können, dafs die Entzündung rheumatischer Natur ist. Hingegen wird man dieselbe für gichtischer Art halten müssen, wenn der Kranke zu den reichen Leuten gehört, ein müfsiges Leben führt, viel ifst, und täglich die nahrhaftesten Speisen geniefst; wenn ferner derselbe lange Zeit vor dem Eintritt der Krankheit an gestörter Verdauung litt, und sich den Tag vor dem Anfalle besser als gewöhnlich befand; ferner dieser Anfall während der Nacht, in der vollkommensten Ruhe und ohne merkbare Ursache eintrat; wenn blos ein einziges Gelenk und namentlich die grofse Zehe ergriffen worden ist; wenn die allgemeinen Symptome, nämlich die sogenannten febrilischen, erst nach der Entzündung, und zwar im Verhältnifs zu deren Intensitätsgrade sich entwickeln; wenn ferner die Entzündung, nämlich da, wo es des Kranken erster Anfall ist, in 1, 2 oder höchstens 3

Tagen sich zertheilt; hingegen da, wo sie über diesen Zeitraum hinaus sich verlängert, in regelmäfsigen Anfällen verläuft, die 3—4 Tage dauern, und alle Abende Paroxysmen bilden, und binnen ungefähr 14 Tagen sich endigt.

Jedoch ist das gleichzeitige Vorhandensein aller so eben erwähnten Bedingungen nicht unumgänglich nothwendig, um die eine oder die andere Affection deutlich zu charakterisiren: denn wären sie alle vorhanden, würde man sie sogar nur selten von einander zu unterscheiden vermögen. So ist es z. B. hinreichend, dafs mehrere starke Gelenke zugleich entzündet sind; dafs ihrer Entzündung Fieber vorausgegangen und die Kälte die augenscheinliche Ursache derselben ist, oder dafs der Kranke in die Klasse der wenig begüterten, vielleicht in die der Armen gehört, dem Genusse spirituöser Getränke sehr ergeben ist und bei ihm mehrere Gelenke entzündet, und dabei zugleich Fieber und reichliche Schweifse vorhanden sind, um in diesen zwei Fällen die vorhandene Entzündung für eine rheumatische halten zu müssen. Eben so dürfte es auch hinreichend sein, dafs die Entzündung an kleinen Gelenken, und vorzüglich an der grofsen Zehe anfängt, dafs derselben Störungen in den Functionen der Verdauung vorausgegangen und sie sich ohne merkliche Ursache entwickelt hat, oder dafs vielleicht in einem andern Falle der Kranke reich ist, viele und besonders sehr nahrhafte Speisen geniefst, und die Entzündung jene bereits oben beschriebene regelmäfsige Aufeinanderfolge von Anfällen und Paroxysmen darbietet, um auch in diesen zwei Fällen mit Gewifsheit auf das Vorhandensein einer Entzündung gichtischer Art schliefsen zu dürfen. Selbst wenn noch weniger diagnostische Zeichen vorhanden sind, läfst sich doch die Gicht von einem Gelenkrheumatismus noch oft unterscheiden, sobald nämlich der Kranke schon mehrere Anfälle gehabt hat, indem bisweilen die Schwierigkeit dieser Unterscheidung nur da bedeutend ist, wo eine oder die an-

dere dieser Entzündungen ihren ersten Anfall macht. Ist einmal ermittelt worden, dafs von dem ersten Anfalle an bis zu dem, welchen man eben wahrnimmt, eine bedeutende und gradweise Abnahme in Rücksicht der Intensität der Anfälle Statt gefunden hat, so genügt dies allein, um zu wissen, man habe es mit einer rheumatischen Entzündung zu thun; denn die Erfahrung hat bewiesen, dafs der erste Anfall des Gelenkrheumatismus gewöhnlich der heftigste ist; dafs nur höchst selten deren mehr als 3—4 akute nachher wieder zum Vorschein kommen, mithin die folgenden fast immer chronisch sind. Wenn hingegen der erste Anfall der schwächste war, und die folgenden nach und nach an Intensität zugenommen haben: so ist es denn mehr als wahrscheinlich, dafs die Entzündung gichtischer Art sei, indem dies einmal der gewöhnliche Gang dieser Krankheit ist. Selbst dann, wenn wir voraussetzen, dafs die ersten Anfälle nichts Charakteristisches darboten, was weniger wahrscheinlich ist, und dafs wir nur ein einziges Zeichen zur Feststellung unserer Diagnose besitzen, was übrigens auch nicht sein kann: so haben wir doch in dem Vorigen erkennen lassen, dafs es, um den akuten Zustand eines Gelenkrheumatismus von der Gicht zu unterscheiden, nicht so schwierig ist, wie dies im Allgemeinen gesagt wird.

Auf viel gröfsere Schwierigkeiten aber stöfst man, wenn es sich darum handelt, die verschiedenen Unterscheidungsmerkmale dieser beiden Affectionen im chronischen Zustande in Bezug auf deren Diagnose festzusetzen. Auch wird man hiervon den Grund leicht einsehen, wenn man bedenkt, dafs in diesem Zustande die einer jeden von ihnen eigenthümlich angehörenden charakteristischen Merkmale weniger zahlreich und die vorhandenen minder scharf von einander geschieden sind. Wenn man indefs alles das, was uns möglicher Weise hierüber Auskunft zu geben vermag, sammelt und, wie schwach es auch sein mag, einander vergleichend zur Seite stellt (wobei zu bemerken, dafs das, was uns

Aufschlüsse geben kann, hier dasselbe wie für den akuten Zustand ist): so gelingt es auch hier in den meisten Fällen, die wirkliche Natur der Krankheit zu erkennen. Endlich giebt es Fälle, in welchen man eine solche Verschmelzung von Ursachen der einen dieser beiden Affectionen mit den Symptomen der andern bemerkt, dafs es sich unmöglich bestimmen läfst, ob sie mehr der Gicht oder dem Gelenkrheumatismus angehören. Die Schriftsteller haben dergleichen gemischte Krankheiten gichtische Rheumatismen oder rheumatische Gichtübel genannt, je nachdem sie nun glaubten, dafs die Elemente der einen über die der andern prädominirten. Wahrscheinlich ist, dafs in diesen Fällen das Blut allzu reizend und allzu sehr mit ernährenden Stoffen überladen ist. Denn nur auf die Weise läfst sich die Vereinigung dieser beiden Krankheiten begreifen. Uebrigens sind wir keineswegs gesonnen, hier die Vereinigung der darnach entstehenden krankhaften Phänomene zu beschreiben: denn wir glauben sie hinlänglich zu charakterisiren, wenn wir sagen, dafs es unmöglich ist, sie ausschliefslich sowohl auf die Gicht als auf den Gelenkrheumatismus zu beziehen.

Von den weifsen Geschwülsten unterscheidet sich der chronische Gelenkrheumatismus dadurch, dafs bei dem ersteren Leiden der Schmerz sich nur nach und nach einstellt, und dafs gewöhnlich nur ein Tumor albus vorhanden ist. Hat sich der Rheumatismus auch nur auf ein Gelenk beschränkt, so wird dies doch auch nur erst dann geschehen sein, wenn die Schmerzen vorher mehrere andere Gelenke ergriffen hatten, wodurch sich die Diagnose bestimmen wird. Es kann aber in der That möglich sein, dafs ein rheumatisches Individuum auch zur Bildung einer weifsen Geschwulst prädisponirt ist, weshalb denn auch unter Anderen Boyer die rheumatische Dyskrasie zu den gewöhnlichsten Ursachen der weifsen Geschwülste zählt. Uebrigens bietet die Geschwulst beim chronischen Gelenkrheumatismus, wie Boyer richtig bemerkt hat, nicht

jene elastische Resistenz dar, welche die weifsen Geschwülste charakterisirt. Schwieriger ist die Unterscheidung dieses Leidens von syphilitischen Gelenkaffectionen, da in beiden Fällen mehrere Gelenke auf einmal erkrankt sein können. Die Bemerkung, dafs die in Folge der venerischen Infection in den langen Knochen entwickelten Geschwülste ihren Sitz im Körper dieser Knochen und nicht an den Enden derselben hätten, ist unrichtig; der letztere Fall ist zwar selten, aber er kommt doch vor. Es ist daher wichtig, einige bestimmte Unterschiede festzustellen. Bei syphilitischen Affectionen sind die Zeichen der Entzündung nicht durch das ganze Gelenk verbreitet, sondern gewöhnlich auf eine partielle Gegend beschränkt, auf das Acromion z. B., auf eine Tuberosität des Ellbogens, auf einen Femoralcondylus etc. Der Rheumatische kann das kranke Glied gar nicht bewegen, der Syphilitische hingegen ist es im Stande, und die Bewegung vermehrt die Schmerzen wenig oder gar nicht. Auch werden die anamnestischen Umstände, eben vorhergegangene, anderweitige syphilitische Affectionen zur Feststellung der Diagnose beitragen.

Rheumatismus cordis giebt leicht zu Irrthümern Anlafs. Bei einer Pleurodynie, die ihren Sitz nahe am Herzen hat, wird ein äufserer Druck die Schmerzen merklich vermehren, und es findet auch unmittelbar nach der Inspiration eine Steigerung des Schmerzes Statt. Organische Affectionen der Wandungen und Klappen des Herzens geben sich durch ganz specielle, gar nicht zu verkennende Symptome kund. Bei dem rein nervösen Herzklopfen gehen weder Rheumatismen vorher, noch ist die Empfindlichkeit in der Herzgegend vermehrt.

Unterscheidung von Pericarditis, s. d.

Horn giebt folgende Angaben über die Diagnostik des partiellen Rheumatismus:

1. Der rheumatische Gesichtsschmerz läfst sich seiner Entstehung nach meistens auf eine Statt

gehabte Erkältung zurückführen, und macht nicht so deutliche Intermissionen, als der nervöse; er wird auch zum Unterschiede von jenem Nachts in der Bettwärme gesteigert; der ziehende, spannende, reifsende Schmerz ist entgegengesetzt dem Fothergill'schen Gesichtsschmerze, nicht selten mit Fieber und Geschwulst verbunden, und sucht nicht besondere Personen, die eine bestimmte Anlage dazu haben, sondern kann Jeden befallen, welcher Anlage zu Rheumatismus hat: dies ist aber eben Jeder.

2. Der oft bei nafskaltem Wetter fast epidemisch vorhandene rheumatische Zahnschmerz, welcher leicht nach Erkältungen entsteht, ist in der Regel nicht so heftig, aber mehr verbreitet und weniger fix, als die übrigen Species dieses Leidens; er ist reifsend, hat seinen Sitz in einem einzigen Zahne, und dehnt sich nach mehreren Richtungen hin aus; er exacerbirt gleichfalls bei den warmen Bedeckungen in der Nacht, hat, wenn er sehr akut auftritt, selbst lebhafte Fieberbewegungen zu seinem Begleiter, mit Zeichen des Katarrhs oder des Rheumatismus in andern Organen; das Zahnfleisch ist dabei nicht selten angeschwollen; er setzt nicht leicht aus, und endet häufig mit Anschwellungen der Backe, bei vermehrter Absonderung von dünnem Speichel.

3. Die im Ganzen seltene rheumatische Angina, in welcher bei schwer werdender Sprache, hauptsächlich in der Wurzel der Zunge und dem weichen Gaumen, sehr lebhafte Schmerzen vorhanden sind, die sich des Nachts und bei Bewegungen, wie beim Schlukken, vergröfsern, und nach kurzen Intermissionen, wie durch einen elektrischen Schlag, in den benachbarten Organen wieder einstellen, unterscheidet sich theils von der katarrhalischen Bräune dadurch, dafs sich keine auffallende Röthe, und vor allem keine merkliche Geschwulst bemerkbar macht. Es wird hier auch leicht die Eustachische Röhre mit in das Spiel der Krankheit gezogen.

4. Die **Obstipitas rheumatica, muscularis**, welche Rust mit Recht zwischen die O. cutanea und anchylotica zwischen innen setzte, wird, insofern sie nicht veraltet ist, und somit eine einseitige organische Verkürzung der Halsmuskeln, namentlich des Musculus sternocleidomastoideus, zu Stande gebracht hat, leicht erkannt an ihrem Ursprunge, während sie aber auch nervösen Ursprungs sein, und nach heftigen einseitigen Krämpfen entstehen kann. Die Neuheit des Leidens, seine Entstehung, die heftigen, in der Nacht und bei jeder Bewegung vermehrten Schmerzen werden hier Aufschlufs geben, der für die Behandlung von so hoher Wichtigkeit ist.

5. Der **Rheumatismus der Brustmuskeln** kann bei nicht genauer Untersuchung mit einer **Entzündung der Lungen** oder der Lungenwände verwechselt werden, zumal da er leicht die innern Muskeln, selbst die Intercostalmuskeln ergreift, Beklemmung hervorruft, und selbst zur Entstehung von Blutspeien Veranlassung geben kann, wie denn überhaupt der Uebergang des äufsern Rheumatismus des Brustkorbes auf die Respirationsorgane und das Herz nicht zu den Seltenheiten gehört. Das Stethoscop, der Puls werden den Mangel einer innern Entzündung darthun, die Veranlassung, der wahrscheinlich zugleich vorhandene Schmerz an andern Körpertheilen, die eigenthümlichen Zeichen des Rheumatismus selbst, die Beschränkung des Schmerzes nach dem Laufe einzelner Muskeln, sein Zunehmen bei Bewegungen derselben und bei wärmeren Bedeckungen, seine gröfsere Ausdehnung, sein unstäter Charakter werden bei geübter Aufmerksamkeit des Arztes hier keine Verwechselung zulassen.

6. Der **Rheumatismus an verschiedenen der Rückenwirbelsäule benachbarten Stellen** mufs durch die Eigenthümlichkeit des Leidens, seine Entstehung, Dauer, Folgen, seine Exacerbationen und Intermissionen von andern, namentlich **gichtischen, hämorrhoidalischen, krampfartigen, entzünd-**

lichen Schmerzen, Affectionen der Nieren, Steine in ihnen und den Harnleitern, von Leiden der Rückenwirbel selbst u. s. w. unterschieden werden, was durch die genaue Beobachtung der einzelnen Functionen des Kranken mit Sicherheit geschehen kann.

7. In der Schultergegend ist nicht selten der Deltamuskel der Ort von Rheumatismen, und zwar an seiner Insertion am Oberarm über das Schultergelenk hinweg, ohne dafs diese Gegend anfangs gegen Druck besonders empfindlich, in der Farbe oder dem Umfange sich verändert zeigte. Da diese Form des Leidens sich nicht selten vor andern durch eine grofse Hartnäckigkeit auszeichnet, und die Muskeln durch die gefürchteten und unterlassenen Bewegungen in einen bedeutenden Grad von Schwäche verfallen können, so könnte wohl ein tiefer liegendes Leiden dabei vermuthet werden; allein aufser den schon bei andern Formen angegebenen Eigenthümlichkeiten mufs hier der Verlauf des Schmerzes und der folgenden Schwäche in bestimmten Muskeln und die Möglichkeit freierer Bewegungen aufserhalb der Sphäre der betroffenen Muskeln die Diagnose feststellen.

8. Der sehr empfindlich schmerzhafte Rheumatismus in den muskulösen Partieen der Bauchdecke des rechten Hypochondriums kann allenfalls mit einer Leberentzündung oder Entzündung ihres Ueberzuges vom Bauchfell verwechselt werden. Es werden aber dabei die diagnostischen Zeichen dieser Entzündung fehlen; der Schmerz, welcher bei der Manualuntersuchung zunimmt, ist dem Laufe der Muskelfasern nach zu verfolgen, veränderlich exacerbirend, die übrigen Eigenthümlichkeiten des Rheumatismus zeigend, keineswegs an die bezeichnete Stelle gebannt, sondern mehr oder weniger mit rheumatischen Schmerzen an andern Körperstellen alternirend oder complicirt.

9. Der selten vorkommende Rheumatismus an den Händen erscheint zuweilen, besonders in der

Nähe der Fingergelenke und in der Hohlhand, bei Personen, deren Beschäftigung fortgesetztes Exponiren dieser Theile, abwechselnd warmer und kalter Flüssigkeiten, mit sich bringt, wie bei Wäscherinnen. Diese Form ist sehr hartnäckig, ja selbst unheilbar; da die Ursache des Leidens fortdauert, so entstehen an den Gelenken Anschwellungen, selbst Verknöcherung der Gelenke. Von der Handgicht sind diese durch den Ursprung und den Verlauf des Leidens sehr wohl zu unterscheiden.

10. Wichtiger an und für sich und in Beziehung auf eine leicht mögliche Verwechselung mit wahren Entzündungen benachbarter Organe ist der Rheumatismus der Bauchmuskeln, der deshalb specieller erwähnt zu werden verdient. Dieser meistens auch akute Rheumatismus tritt mit einem Gefühle von Frost auf, dem bald ein allgemeiner Wärmezustand folgt, die Kranken klagen dann an irgend einer Stelle des Unterleibes, vornämlich in der Gegend des Nabels, über oberflächliche, fixe, stechende, brennende Schmerzen, die dem Laufe der Muskelfasern folgen, und sich bei jeder Bewegung des Körpers, beim Beugen und Strecken, beim Husten, Einathmen, bei der Berührung der betreffenden Theile auf eine sehr qualvolle Weise steigern. Fieberbewegungen fehlen dabei nicht, ja man kann nicht selten die in das Spiel der Krankheit gezogenen Muskelpartien, ganz besonders am Musculus abdominis rectus und obliquus, durch eine straffe Geschwulst nach aufsen deutlich erkennen, und den Schmerz auch den Muskelfasern nach verfolgen. Auf die Eingeweide hat dieser Zustand als solcher keinen wesentlichen Einflufs; die Ausleerungen durch Mastdarm und Harnröhre werden nur vermieden, weil der Schmerz sich dabei bedeutend steigert, wohl aber ist es nicht ganz selten vorgekommen, dafs dieses Leiden durch Metastasen innere Organe des Unterleibes ergriffen und wahre Entzündungen in ihrer Folge zu Wege gebracht hat. Zu erkennen ist das ursprüngliche Leiden an seinen Eigen-

thümlichkeiten, welche genannt wurden, an der Abhängigkeit von Witterungseinflüssen, an den wahrscheinlich immer auch noch in andern Gliedern vorhandenen Schmerzen. Ist der Schmerz in den oberen Theilen der Muskeln, in der Gegend des Magens, so kann dieser selbst schmerzhaft werden und namentlich krampfige Zustände erleiden, ohne in seinen Functionen auffallend alienirt zu werden. Es fehlt den Kranken aufserdem, trotz ihrer für den Augenblick grofsen Schmerzen, jener gedrückte und traurige Gesichtsausdruck, jener kleine, abdominelle Puls, welcher bei heftig und intensiv auftretenden Entzündungen edler Unterleibseingeweide niemals fehlt; Erbrechen pflegt zu fehlen, kann aber auch vorkommen, ohne dafs dadurch eine Gastritis angenommen werden dürfte.

11. Schwieriger in der Diagnose ist der seltene Rheumatismus des Zwerchfells. Er wird erkannt in seiner hartnäckigen, meist nicht akuten Form, bei Mangel an Fieber, dem Zeichen von Entzündung eines Organs, und erträglichem Allgemeinbefinden des Kranken, bei ungestörtem Appetite und regelmäfsiger Verdauung, wenn nicht zu zahlreiche Mahlzeiten Druck und Spannung auf den erkrankten Theil ausüben; an vorangegangenen oder zugleich vorhandenen rheumatischen Leiden anderer Körpertheile, bei spannendem, stechendem, beklemmendem Schmerz in der ganzen queren Ausdehnung des Diaphragma von vorn und oben nach hinten und unten, mit Brustbeklemmung und dem Bedürfnifs, ab und zu tief ein- und auszuathmen, eine Art Dyspnöe, trotz dem, dafs sich bei diesen angestrengten Athmungsbewegungen die Schmerzen vermehren. Ursprünglich wird das Zwerchfell nicht von der Krankheit befallen, es wird nur bei der vagen Natur des Leidens später in Mitleidenschaft gezogen, widersteht hartnäckig und lange der Heilung und bietet die unangenehme Eigenthümlichkeit dar, dafs Recidive hier noch öfter als bei andern Organen vorkommen.

12. In ähnlicher Art einer metastatischen Natur

ist der gleichfalls nicht häufige Rheumatismus der Muskelhaut des Magens, welcher starke Schmerzen verursacht, die Thätigkeit des ergriffenen Organes alienirt, nach Erkältungen eintritt, und sich geltend macht, wenn Rheumatismen aus andern Körpertheilen verschwinden, selten zugleich mit diesen existirt. Hierdurch unterscheidet er sich wesentlich von dem specifisch ganz verschiedenen Magenkrampfe, mit dem er hier und da verwechselt wird, und von der ebenfalls verschiedenen, in ihrer Bedeutung so höchst wichtigen, lebensgefährlichen, schnell verlaufenden Magengicht. Auch der Rheumatismus des Magens ist sehr zu Recidiven geneigt.

13. Ebenfalls in diese Kategorie der Metastasen gehört der Rheumatismus der Muskelhaut des Verdauungskanals in gröfseren oder kleineren Strekken. Eine Erkältung, nasse Füfse sind fast immer die Ursachen, Verstopfung, Schmerz oder Diarrhöe die Begleiter dieses Leidens. Nicht ohne Zusammenhang mit dieser Form, wenigstens mit ihr meistens auf denselben Ursachen beruhend, ist die Ruhr. Es wird bei einiger Aufmerksamkeit nicht leicht vorkommen können, dafs diese rheumatische Kolik mit Entzündungen verwechselt werde, da die Ursache, das Fieber, so wie alle die übrigen charakteristischen Kennzeichen, für den untersuchenden Arzt hier leitend sind.

14. Auch die Gebärmutter, namentlich im schwangeren Zustande, kann vom Rheumatismus befallen werden, und zwar in der Regel erst wenige Wochen vor der Niederkunft. Nicht selten ist die Erscheinung im Herbste, wo Rheumatismen überhaupt häufiger vorkommen, und wo die rheumatischen Schmerzen wohl für unregelmäfsige Wehen gehalten wurden, weil sie sich vom Grunde der Gebärmutter nach dem Muttermunde zu kreuzen, aber auch den Rücken und die Scheide in Anspruch nehmen. Unter warmen Bedeckungen während der nächtlichen Ruhe pflegen sich auch hier die Schmerzen zu verschlimmern, so wie die übrigen Zei-

chen des Rheumatismus, welche charakteristisch genannt zu werden verdienen, nicht fehlen. Die Geburt pflegt, trotz aller Beschwerden, welche das Leiden mit sich führt, nicht dadurch früher herbeigeführt zu werden, während sie dagegen, vorzüglich durch die schmerzhaften und nicht so wirksamen Wehen, erschwert und verzögert werden kann. Selten ist auch diese Form des Rheumatismus die ursprüngliche, im Gegentheil meistens mit rheumatischen Leiden äufserer Theile in einem metastatischen Verhältnisse stehend.

15. Endlich mufs auch hier noch erwähnt werden der Rheumatismus des Psoasmuskels, der in so fern von Wichtigkeit ist, als er von einer wahren Psoitis zuweilen schwer unterschieden wird. Der Verlauf, welcher bei jener bekanntlich so gefahrvoll, oft so unaufhaltsam ist, erscheint bei dieser Form des Rheumatismus viel milder; die Ursache, das wahrscheinlich beständige oder alternirende Vorhandensein anderer rheumatischer Beschwerden, die Entstehungsart und die allgemeinen pathognomischen Zeichen der Krankheit müssen die Diagnose, die nur zu Anfang Schwierigkeiten unterliegen kann, feststellen.

Rheumatokelosis, s. Petechiae.

Rhypia, Schmutzgrind, Rupia, Ecthyma bullosum Sprengel; der Gattungscharakter ist nach Fuchs: In scrophulösen Individuen, meistens nachdem sich die Dyskrasie schon durch andere Erscheinungen kund gegeben, bilden sich auf lividrothen, ödematösen Halonen schlaffe, wenig über der Haut erhabene Blasen, die eine anfangs trübe, saniöse, bald aber eiterige, dickliche Flüssigkeit enthalten. Nur in sehr cachectischen Subjecten ist ihr Inhalt zuweilen blutig, bräunlich oder schwärzlich. Sie schmerzen wenig, und vertrocknen, ohne zu zerreifsen, in dicke, hervorragende, bald lichtbraune, bald durch Blutbeimischung dunkler gefärbte Krusten, die mit der Zeit wachsen und bei ihrem Abfallen wunde Stellen und scrophulöse Geschwüre hinterlassen. Es erscheint die Rhypia vorzüglich gern an den

Extremitäten, bei Kindern, die schon lange an äufsern oder innern Drüsenscropheln, an Rhachitis und dergleichen leiden, und Fuchs hat sie neben Favus gesehen.

Willan nimmt drei Species, die Rhypia simplex, Rhypia prominens und escharotica an; die letztere zählt Fuchs zu Paedophlysis escharotica.

Bei Rhypia prominens ist der sich bildende Fleck gröfser als bei vulgaris, die sich bildenden Bläschen sind mehr mit einem bräunlichen, mifsfarbigen, dicklichen Fluidum angefüllt. Nachdem dieses trocknet, bildet sich der Hof zu einem blasigen Ringe; auch dieser vertrocknet zu einer Kruste, auf welcher die erste ruht. Der Halo rückt weiter nach aufsen, erhebt sich wieder zu einer ringförmigen Bulla und bildet eine neue Borkenschicht, und so schreitet die Affection excentrisch fort, und das Pseudoprodukt erhebt sich immer mehr und mehr.

Die Unterscheidung von Ecthyma, Purpura bullosa, Favus suberinus und Alphus sparsus ist in folgender Art zu begründen:

Ecthyma. Bei dieser Form bilden sich auf hochrothen Höhen wahre, mit Eiter gefüllte, kleinere, pralle, schmerzhafte Pusteln, keine Blasen; die Krusten sind flacher, dünner, dunkler, nicht rauh und hervorragend, und wenn sie abfallen, bleiben keine Geschwüre.

Purpura bullosa. Neben den mit reinem dünnflüssigen Blute gefüllten Blasen dieser Form finden sich stets einfache Blutflecken, und die Bullae bilden sich aus diesen, sind von einem blaurothen, dunklen Hofe umgeben, platzen, ergiefsen Blut, bilden andere Krusten u. s. w. Ueberdies geben in der Regel der haematochrotische Habitus der Kranken, Blutungen aus anderen Organen etc. Aufschlufs über die Natur des Leidens.

Favus suberinus. Die Elementarbildung ist eine strohgelbe, getellte Pustel, keine Blase; die Kruste besteht nicht aus verschiedenen Schichten, sondern aus einer gleichmäfsigen, gelblichen Masse, und ist nicht

conisch, sondern cylinderförmig und auf ihrer Höhe getellt.

Alphus sparsus. Auch diese Form beginnt mit einer wahren, weifsen oder weifsgelblichen, prallen Pustel, nicht mit einer Blase, und ihre lichter als die Krusten der Rhypia gefärbten Borken bestehen nicht aus mehreren Schichten und haben eine andere Gestalt.

Ueberdies kommen die genannten Hautveränderungen nicht, wie Rhypia, constant in scrophulösen Subjecten vor, und Favus und Alphus haben in der Regel andere Keimstellen als der Schmutzgrind.

Vom Pemphigus unterscheidet sich Rhypia hinreichend durch die getrennt stehenden, nicht zusammenfliefsenden, einzelnen Bläschen, die beim Pemphigus häufig zusammenfliefsen; durch die Beschaffenheit der in den Bläschen enthaltenen, mehr oder weniger jauchigen Flüssigkeit, die dort stets von heller, citrongelber Farbe ist; durch die eigenthümliche Form der dikken, rauhen Krusten, die im Anfange von jenem röthlichen Hofe umgeben sind; und endlich durch die in der Regel zurückbleibenden, mehr oder weniger tiefen Exulcerationen, welche sich beim Pemphigus auf leichte Excoriationen beschränken.

Unterscheidung von Paedophlysis und Pompholix, s. d.

Roseola. Diesen Namen finden wir als die Bezeichnung einer über die gesammte Hautoberfläche mehr oder weniger allgemein verbreiteten Röthung, bei den früheren Autoren häufig als eine gemeinschaftliche Benennung von wesentlich durchaus verschiedenen Hautkrankheiten, wie z. B. den Masern und des Scharlachs, benutzt, namentlich aber bei den deutschen Schriftstellern meistentheils als gleichbedeutend mit der Rubeola, den Rötheln, angenommen. Die neueren französischen und englischen Autoren dagegen, die sich speciell mit den Hautkrankheiten beschäftigten, wie Biett, Alibert, Willan, Batemann, führten die Roseola, während sie jener Krankheit in ihrer selbstständigen Bedeutung, wie

sie bei uns öfter in verbreiteten Epidemieen beobachtet und von Selle, Heim und Anderen genau beschrieben wurde, nirgends eine besondere Stelle in ihren Systemen anweisen, als eine eigene Species in der Classe der Exanthemata unter verschiedenen Synonymis als Exanthesis roseola, roseole, Fausse rougeole, Eruption anomale rosace, Eruption anomale fugace, Fièvre rouge u. s. w. auf. Nach ihrer Beschreibung ist dieses Exanthem durch rosenrothe, nicht hervorragende Flecke von verschiedener, meist aber kreisförmiger oder ovaler Gestalt, ohne Quadeln oder Blätterchen, charakterisirt, die nach vorhergegangenen fieberhaften Erscheinungen, oder auch ohne solche, hervorbrechen, in manchen Fällen verbleichen und wieder auftreten, niemals aber eine contagiöse Natur verrathen.

Mit dem Namen Rubeola bezeichnen die französischen Schriftsteller die Masern. Diejenige Ausschlagskrankheit, welche in Deutschland als Rubeola aufgeführt wird, ist von der Roseola der Franzosen ganz verschieden.

Rayer stellt zehn Arten der Roseola auf: Roseola aestiva, annulata, infantilis, variolosa, vaccina, miliaris, febrilis, rheumatica, cholerica.

In Betreff der Diagnostik wurde die Roseola häufig mit dem Scharlach und den Masern verwechselt, und eben hierin mochte die Annahme begründet sein, dafs das Scharlach ein und dasselbe Individuum mehrere Male befallen könne. Zu Anfang der Krankheit ist aber auch, zumal da die allgemeinen Erscheinungen bei der Roseola nicht selten ebenfalls von ziemlicher Bedeutung sind, die Aehnlichkeit mit einem jeden dieser beiden Exantheme so grofs, dafs ein solcher Irrthum wohl Statt finden kann; der fernere Verlauf dagegen wird stets die Unterscheidung möglich machen. In der ausgebildeten Roseola sind nämlich die einzelnen Flecken alle mehr oder weniger cirkelrund, umschrieben, dunkel-rosenroth und gröfser als die kleinen unregelmäfsigen,

gen, halbmondförmigen, hochrothen der Morbilli (s. Morbilli), kleiner dagegen als die grofsen himbeerartigen der Scarlatina. Ueberdies haben beide letztere eine contagiöse Natur, die Roseola dagegen niemals. Die Roseola annulata unterscheidet sich durch die gröfsere Ausdehnung ihrer Ringe und das Nichtvorhandensein der Bläschen hinreichend von Herpes iris.

Unterscheidung von Miliaria und Morbilli, s. d.

Rubeola, Rötheln. Es ist schon angegeben, dafs die Deutschen hierunter ein eignes Exanthem verstehen, während die Franzosen die Masern als Rubeola aufführen. Der Gattungscharakter ist, nach Fuchs: Unter gastrisch-erysipelatösen Vorläufern von unbestimmter Dauer, und häufig mit Angina bilden sich kleine, rundliche, masernartige Flecke von hochrother Farbe auf der Haut, deren Ausbruch das Fieber und die gastrischen Zufälle in der Regel entscheidet, welche drei bis vier Tage in Blüte stehen und dann mit leichter Abschuppung verschwinden. Die Krankheit scheint nur zuweilen, nicht immer wie Scharlach und Masern, ansteckend zu sein, und es ist nicht mit Bestimmtheit ermittelt, ob sie nur ein Mal im Leben befalle.

Fuchs unterscheidet Rubeolae simplices, vesiculosae und annulatae.

Unterscheidung der Rubeola von Scarlatina: Wenn die Prodromi der Rötheln denen des Scharlachs der Natur nach auch verwandt sind, so haben sie doch einen viel geringeren Grad der Heftigkeit und verschwinden mit der Eruption, was bei Scarlatina fast niemals der Fall ist. Namentlich sind die anginösen Beschwerden, die Röthe der Zunge, die Eingenommenheit des Kopfes, die Hitze und Pulsfrequenz nie so beträchtlich als bei den meisten Scharlachkranken. Der Ausschlag bricht ohne bestimmte Ordnung, wie Scarlatina sie einhält, hervor und besteht nicht aus grofsen, unregelmäfsigen, sondern aus kleinen, rundlichen Flecken; seine Dauer ist gewöhnlich minder bestimmt und kürzer, seine Desquamation weniger

reichlich als die des Scharlachs. Aufserdem geben noch die grofsen Epidemieen, das kräftige Contagium und die häufigen Nachwehen der Scarlatina Anhaltspunkte für die Diagnose.

Unterscheidung von Erythema, Morbilli und Plantaria, s. d.

Scabies, Bläschenkrätze ist, nach Rayer und Fuchs etc., nur auf die Scabies vesiculosa, lymphatica der Autoren beschränkt, wahre Krätze, und von Prurigo der Knötchenkrätze, Psora der Pustelkrätze und Serpigo der Borkenkrätze als eigne Gattung unterschieden. Es entstehen bei derselben anfangs in der Regel zwischen den Fingern und an den Gelenken, später oft über den ganzen Körper, mit Ausnahme des Gesichts, und häufiger auf der Flexoren-, als auf der Extensorenseite, conische, an ihrer Basis von schmalen, blafsrothen Halonen umgebene Bläschen, die heftig brennen und jucken. In den meisten Fällen von den Nägeln der Kranken zerrissen, hinterlassen sie bald schmerzhafte Excoriationen, bald bilden sie dunkelfarbige Krüstchen.

Vorzüglich bei dieser Form kommt der Acarus scabiei vor; doch findet er sich bei weitem nicht in allen Fällen und lange nicht an allen Früchten. In der Regel ist er nur an einzelnen Bläschen der Finger und Vorderarme zu entdecken, und wurde Scabies nur einige Tage lang durch irgend ein äufseres Mittel behandelt, so sucht man vergeblich nach Milben, wenn gleich der Ausschlag noch in voller Blüthe steht. Der Acarus wohnt nicht, wie man früher glaubte, in dem Fruchtinhalt der Krätzbläschen, sondern in der Dicke der Epidermis und hat sich oft in dieser einen mehrere Linien langen Weg gegraben, an dessen Ende, zuweilen 3—4 Linien vom Bläschen entfernt, er sich aufhält. Die Früchte, denen eine Milbe zukommt, sind bald auf ihrer Spitze, bald an irgend einer Stelle ihrer Ober-

fläche mit einem mifsfarbigen, bald weifslichen, bald dunklen Punkte bezeichnet, von welchem aus sich eine verschieden lange, meistens gekrümmte Linie durch die Epidermis zieht. Punkt und Linie liegen in der Substanz der Oberhaut, wie man leicht gewahrt, wenn man diese lostrennt und gegen die Sonne hält. Am Ende des linienförmigen Kanales aber, zuweilen an der Basis des Bläschens, häufiger in einiger Entfernung von demselben, sieht man einen kleinen, bräunlichen Punkt, den Acarus, der sich durch eine schief eingestochene feine Nadel leicht ausziehen läfst. Das Thierchen bewegt sich sehr lebhaft, ist weifs mit braunrothen Punkten, rundlich, abgeplattet und weifs, ungefähr einen halben Millimeter. Es hat einen rüsselförmigen, rothen Kopf und acht eben so gefärbte Füfse, von denen es die vier vorderen nebst dem Kopfe unter seinem Brustschilde verbergen kann. Die Füfse sind behaart, und zwei borstige Haare sitzen zu jeder Seite des Afters.

Die Unterscheidung der Scabies von Eczema, Lichen, Prurigo und Psydracia, s. d.

Nach Maunsell kann die einfache Krätze bei jungen Kindern am leichtesten mit dem syphilitischen Ausschlage verwechselt werden, indem erstere bei dem so zarten Hautorgane junger Kinder unter einer furchtbaren heftigen Form erscheint. Sie unterscheidet sich indessen von der Syphilis durch das Jucken, das sie erregt, das Fehlen der Kupferfarbe auf der Haut und das eigenthümliche Ansehen der Geschwüre. Theilt sie sich, wie es gewöhnlich geschieht, den Personen mit, welche das Kind pflegen, so treten ihre Charaktere zu deutlich hervor, als dafs dann noch ein Irrthum möglich wäre.

Scarlatina, Scharlach. Die wesentlichsten Erscheinungen dieses Ausschlages sind: Nach Vorläufern von 24- bis 27stündiger Dauer, welche in einem heftigen Rothlauffieber in der Regel mit Angina und lebhafter Röthung der Zunge bestehen, bricht zuerst am Halse und der Brust, bald aber über den ganzen Kör-

per ein grofsfleckiges, intensiv rothes, meistens flaches Exanthem hervor, welches unter dem Fingerdrucke schwindet, schnell aber von der Peripherie gegen das Centrum hin wiederkehrt, sich heifs und trocken anfühlt und viel Elektricität entwickelt. Das Fieber und die übrigen Prodromi werden durch die Eruption in der Regel nicht entschieden; der Ausschlag steht vier Tage, verblafst dann unter kalisch-reagirenden Schweifsen und andern Krisen und schuppt sich gewöhnlich in grofsen Epidermisstücken ab. Er ist sehr flüchtiger Natur, und die Krankheit geht häufig in andere Leiden über; sie ist ansteckend und befällt nur ein Mal im Leben.

Aufser der Verschiedenheit nach dem Charakter des Fiebers unterscheidet man die Scarlatina variegata, bei welcher die Flecke sich ausbreiten, zusammenfliefsen und verschieden grofse, unregelmäfsig gestaltete, nicht scharf begrenzte Flecken bilden, welche der Haut ein marmorirtes Ansehn geben, hier grofse Flächen überziehen und dort zahlreiche Zwischenräume von normaler Farbe lassen. Scarlatina laevigata, der zusammenfliefsende Scharlach; hier fliefsen die Flecke zu einem rothen Continuum, ohne Zwischenräume von normaler Farbe zusammen.

Scarlatina vesiculosa, miliaris. Zwölf bis vier und zwanzig Stunden nach der Eruption erhebt sich die Epidermis auf den rothen Flecken hin und wieder zu kleinen, hirsekorngrofsen, halbkugeligen oder unregelmäfsig geformten Bläschen, welche zuweilen einzeln und zerstreut stehen, meistens aber kleine Gruppen von unbestimmter Gestalt bilden. Im letzteren Falle fliefsen oft mehrere Bläschen zusammen. Die Scharlachflecken, auf welchen sich die Vesiculae bilden, bestehen unter ihnen fort, die Bläschen sind durchscheinend mit einer leicht gelblichen Färbung, und ihr Inhalt reagirt deutlich alkalisch, sie erregen nur leichtes Brennen.

Aufserdem unterscheidet man Scarlatina abortiva, sine exanthemate und anginosa.

Scarlatina unterscheidet sich von Pharyngocace. Man hat in jeder brandigen Bräune Scarlatina sehen wollen, allein mit Unrecht; selbst wenn die Scarlatina anginosa ohne Exanthem verläuft, läfst sich die Angina, welche unter dem Einflufs des Scharlachs steht, von der einfachen Pharyngocace unterscheiden. Der Scharlachbräune gehen immer alle Erscheinungen eines heftigen Rothlauffiebers voraus, sie verläuft so akut als der Scharlach selbst, geht frühzeitig in Zersetzung der Pseudomembranen über, setzt sich aber verhältnifsmäfsig selten auf die Luftwege fort, greift in der Regel nicht tief ins Gewebe der unterliegenden Schleimhaut und entscheidet sich, wo es zum Guten geht, gewöhnlich innerhalb der ersten 7 Tage. Die einfache Pharyngocace hingegen beginnt meistens ohne, oder mit sehr geringem Fieber, entwickelt sich viel langsamer, wendet sich aber dafür häufig gegen Kehlkopf und Trachea und tödtet gern unter den Symptomen des Croups. Es währt oft acht, zehn und vierzehn Tage, bevor die Pseudomembranen sich zersetzen, und erst dann treten Zufälle allgemeiner Dissolution und des torpiden Fiebers ein; allein die Zerstörung der befallenen Theile ist auch um so tiefer, der tödtliche Ausgang um so häufiger.

Scarlatina unterscheidet sich von Urticaria. Diese wird kaum mit dem Scharlach verwechselt werden können: denn unter dem heftigsten Jucken erfolgt fast auf einmal jene flüchtige Eruption, welche an der Basis geröthete, in der Mitte fast weifsliche Erhabenheiten, von ungleicher, höckeriger, oder über einander geschobener Oberfläche, darstellt, welche der Gestalt und Gröfse nach äufserst verschieden sind, und in der Kälte am deutlichsten in die Augen fallen. Die allgemeinen Symptome sind in der Regel von sehr geringer Bedeutung.

Unterscheidung von Erysipelas, Erythema, Lichen, Miliaria, Morbilli, Plantaria, Roseola, Rubeola, s. d.

Scirrhoma, s. Cancer und Encephaloma.

Scorbut, Scharbock. Unter den Vorläufersymptomen der Haematochrosen, mit grofser Mattigkeit, cachectischem Aussehn und verstimmtem Gemüthe, lokkert sich das Zahnfleisch auf, wird blauroth und leicht blutend, und es bilden sich unter Schmerzen in allen Gliedern auf der Haut, vorzüglich an den untern Extremitäten, dunkle Blutflecken von verschiedener Gröfse und Gestalt. Später wird bei zunehmender Kraftlosigkeit das Zahnfleisch wuchernd, eine übelriechende Jauche secernirend, und die Zähne fallen aus; die Schmerzen in den Gliedern exacerbiren, die straffen, harten Muskeln contrahiren sich, die Gelenke schwellen an und werden unbeweglich. Die Blutflecken nehmen an Zahl und Gröfse zu und verwandeln sich hier und dort, vorzüglich an den Waden, in eigenthümliche Geschwüre. Athmungsbeschwerde, hydropisches Anschwellen der Knöchel, Neigung zu Ohnmachten, Blutungen aus verschiedenen Organen, colliquative Diarrhöen etc. treten ein, und alle Secreta zersetzen sich rasch.

Der Scorbut könnte nur in seinen übelsten Formen mit dem Febris putrida verwechselt werden, aber es wird ersterer meistens aus der rasch um sich greifenden Zerstörung des Zahnfleisches und der Weichtheile in der Mund- und Rachenhöhle, womit eine akut verlaufende Lungenaffection mit erschöpfendem Auswurfe eines aufgelösten Blutes verbunden ist, — aus dem verhältnifsmäfsig nur geringen Fieber, der ungeheuren Entkräftung, so wie aus der Gegenwart scorbutischer Geschwüre, besonders an den untern Extremitäten, welche gewöhnlich mit weit verbreiteten, dunkel gefärbten Ekchymosen vorkommen, — mit Bestimmtheit erkannt.

Unterscheidung von Fegar und Purpura haemorrh., s. d.

Scrophula acuta infantum, s. Febris meseraica.

Scrophulonchya, Paronchya, das scrophulöse

Nagelgeschwür. Ablagerung scrophulöser Materie in die den Nagel erzeugenden Theile. Anschwellung derselben, bald mit wuchernder Verschwärung und Losstofsen des Nagels endend.

Unterscheidung von Syphilonchya, s. d.

Scrophulophyma, Zellengewebescrophel. Es bilden sich in scrophulösen Subjecten langsam wachsende, schmerzlose Ablagerungen im Unterhautzellgewebe, oberhalb welcher die Haut unverändert ist. Erst wenn sich die scrophulöse Materie erweicht, färbt sich die Haut livid und wird perforirt.

Man unterscheidet Scrophulophyma circumscriptum und diffusum. Die erste Art wäre vielleicht mit Ochthiasis, mit Warzen, Balggeschwülsten, Krebstuberkeln, Molluscum, Tumor folliculos. etc., die zweite mit Lupus tumidus, Anasarca, Sclerosis, Elephantiasis etc. zu verwechseln, allein das Vorkommen in Scrophulösen, die ganze Art und Weise der Entwickelung, die anfangs völlig unveränderte, über der Geschwulst bewegliche Haut, die Schmerzlosigkeit, die Vorgänge beim Zerfliefsen etc. machen die Unterscheidung von allen diesen Formen in der Regel leicht.

Unterscheidung von Maliasmus, s. d.

Scrophulosis, Scrophelkrankheit, Drüsenkrankheit. Man unterscheidet die scrophulöse Anlage und die ausgebildeten Scropheln. Erstere charakterisirt sich: Die Kinder haben eine laxe Faser, eine schlaffe weifse Haut, ein blasses Ansehn, durchscheinende Adern, meistens blonde Haare und blaue Augen. Die ganze Haltung des Körpers ist schlaff und verräth einen allgemeinen Mangel der Energie. Der Kopf ist gewöhnlich im Verhältnifs zum übrigen Körper übermäfsig grofs, dick und schwer; die Kinder können ihn nicht mit der gehörigen Kraft halten, und legen ihn oft auf die Seite; das Gesicht ist gedunsen und man sieht zuweilen eine umschriebene Röthe in der Gegend der Jochbeine, die Oberlippe ist oft dick und aufgetrieben. Die Fontanellen bleiben lange offen, die Seitenbeine und das Stirn-

bein weichen mehr nach aufsen, die Kinnladen ragen mehr hervor, die Augen dagegen liegen tief in der Orbita, die Pupille ist erweitert. Der Hals ist meistens dick, die Extremitäten, besonders die untern, sind schwach und welk; daher lernen auch die Kinder nur schwer und erst spät gehen. Der Unterleib erscheint hart, aufgetrieben, gespannt, die Digestion gestört. Meistens ist der Appetit gut, sogar übermäfsig, eine Art von Heifshunger und Gefräfsigkeit vorhanden; aber die Stuhlausleerungen sind abnorm, bald träge und sparsam, bald ungewöhnlich häufig, sauer riechend, sehr stinkend, grünlich, gehackt oder zähe, schleimig, bisweilen die genossenen Nahrungsmittel noch unverdaut enthaltend. Auch der Schweifs hat meist einen sauren Geruch. Bildet sich die scrophulöse Anlage weiter aus, so finden sich verschiedene krankhafte Zufälle, z. B. abnorme Schleimabsonderungen, chronische Hautausschläge etc. ein. Unter diesen Erscheinungen sinkt die Reproduction auffallend, die Entwickelung und Ausbildung des Körpers wird gestört, das Zahnen erfolgt langsam und unordentlich, die Zähne werden leicht schwarz und fallen aus, die Knochen sind weich, und die schwachen Füfse vermögen den Körper kaum zu tragen. Die ausgebildete Scrophelkrankheit. Als erstes und vorzüglichstes Symptom derselben müssen die Anschwellungen der lymphatischen Drüsen, die Scropheln im engern Sinne, betrachtet werden. Gewöhnlich zuerst am Halse, im Nacken, in den Weichen und in den Achselgruben schwellen die Lymphdrüsen an und verhärten sich; sie treten allmälig in die Höhe, wachsen langsam und ihr Umfang variirt von dem der Erbsen bis zu dem der Wallnüsse und Taubeneier. Höchst selten sind nur einzelne Drüsen angeschwollen, fast immer mehrere neben einander, zwischen welchen die Lymphgefäfse ebenfalls verhärten, so dafs man die letztern gleichsam wie mit Knoten besetzte Bindfaden genau durchs Gefühl unterscheiden kann. Anfangs erscheinen diese Knoten weich und beweglich, späterhin

härter und fest aufsitzend. An sich sind sie schmerzlos, doch können sie durch nachtheilige Einflüsse schmerzhaft werden, sich entzünden und in Folge einer langwierigen und wenig energischen Entzündung, wie sie dem Drüsensysteme überhaupt zukommt, entweder in eine anhaltende und schlechte Vereiterung oder in noch höhere Grade der Induration übergehen.

Aufser den genannten Stellen, an denen die Scropheln bei den Kindern am häufigsten vorkommen, findet man sie auch wohl an anderen Stellen der äufseren Hautoberfläche, namentlich an den Brüsten der Mädchen, den Schläfen, dem Vorderkopf, dem Handrücken, an beiden Armen von der Schulter bis an die Handwurzel, den Zehen, den Knöcheln, überhaupt an allen äufsern Theilen. Oft sah man sie so allgemein verbreitet, dafs auch nicht ein einziger Theil davon verschont blieb.

Die in den innern Theilen des Körpers liegenden Drüsen bleiben gleichfalls nicht von scrophulösen Anschwellungen frei. In dem Gekröse kommen sie vorzüglich häufig und in grofser Menge vor, werden hier zuweilen sehr hart und erreichen die Gröfse einer Muskatnufs.

Aufserdem kommen auch mannigfache Formen von Hautausschlägen und scrophulösen Geschwüren vor, auch die harten Theile werden ergriffen, sie fangen an zu schwellen, brechen auf und es bilden sich Geschwüre.

Je nachdem in dem leidenden Individuum Erethismus oder Torpor vorherrschend ist, unterscheidet man einen Habitus scrophulosus erethisticus und torpidus. Der erstere spricht sich durch zarte Organisation überhaupt, weifse, feine, weiche Haut mit durchscheinenden Adern, leichte, oft begrenzte Röthe der Wangen, blaue Augen, schlichtes, langes, seidenartiges, meist hellblondes Haar, weifse Zähne, schmächtige Glieder, zarte Muskulatur und eine frühzeitige Entwickelung der psychischen Kräfte aus. Bei dem torpiden Habitus ist der Kopf, zumal das Hinterhaupt,

verhältnifsmäfsig grofs, der Unterkiefer breit und stark entwickelt, der Nasenrücken dick, die Oberlippe wulstig, das Gesicht blafs und aufgedunsen, das Auge matt, die Pupille erweitert, die Physiognomie ausdruckslos, auch wohl finster und mürrisch. Aufserdem zeichnet sich der Hals durch seine Kürze und Dicke, das Muskelfleisch durch Laxität, der Unterleib durch Auftreibung aus, während die Extremitäten mager, schwach und schlaff sich zeigen. Das Kind äufsert in allen Bewegungen Trägheit und Unbeholfenheit, grofse Efsbegierde, viel Schläfrigkeit und bleibt in der geistigen Entwickelung zurück.

Was die scrophulösen Geschwüre betrifft, so sind dieselben verschieden, je nachdem das Uebel die Haut, das Zellgewebe, die Drüsen oder die Knochen ergreift. Ist der Sitz des Uebels blofs in der Haut, so ist die Verschwärung eine oberflächliche. Eine Hautstelle röthet sich, es entstehen auf derselben Frieselbläschen, welche bersten, oder Schrunden und Excoriationen, die eine nur geringe Menge eiterigen, klebrigen Stoffes absondern, der schnell vertrocknet und sich in Gestalt von dünnen, dunkelbraunen Borken um und auf das Geschwür anlegt. Sobald die Borken abfallen, erscheint ein flaches, mit entzündeten und etwas angeschwollenen Rändern umgebenes, meist sehr schmerzhaftes Hautgeschwür, mit einem ziemlich reinen, hochrothen und glatten Rande. Ist das Gewebe der Haut nur einigermafsen tief ergriffen, so beobachtet man rund um das Geschwür herum einen entzündeten Hof, dessen Röthe mehr oder minder begrenzt ist und nicht nach der Fläche hin ausschweift. Das Geschwür heilt oft von selbst an einer Stelle, während sich in der Nachbarschaft oder auch an entfernten Theilen an der Oberfläche neue Geschwüre gleicher Form und Gestalt erzeugen. So oberflächlich der Sitz dieser Geschwüre aber immer sein mochte, so hinterlassen sie doch immer unregelmäfsige, meist glatte und blasse, öfters aber auch schwielige und verunstaltende Narben.

Ist der Sitz des Geschwüres im Zellgewebe unter der Haut, so erhebt sich letztere anfänglich, wird teigig, endlich roth, ohne eben sehr schmerzhaft zu sein, die Röthe spielt mehr ins Violette als Rosenrothe, Geschwulst und Röthe sind gewöhnlich streng begrenzt, und erstere bildet einen sogenannten kalten Abscefs, der auch bei deutlicher Fluctuation immer nur langsam berstet, falls die Eröffnung desselben der Natur überlassen bleibt. Das nun auf diese Weise entstandene Geschwür hat immer dunkelroth gefärbte, schlaffe und vom Grunde abgetrennte Ränder, einen blassen oder mifsfarbigen, meist schwammichten und unebenen Grund, der anfänglich einen mehr gutartigen und consistenten Eiter, im weiteren Krankheitsverlaufe aber immer eine mehr seröse, mit weifsen Klümpchen gemischte Jauche absondert, die in der Mehrzahl der Fälle, sowohl dem Ansehen als Geruche nach, der geronnenen Milch am ähnlichsten ist und daher käseartig genannt werden kann.

Geht eine lymphatische Drüse in scrophulöse Verschwärung über, was am häufigsten der Fall an den Drüsen des Halses und Unterkiefers ist, so schwillt diese zuerst an, wird empfindlich, dann hart und uneben, und verliert mehr oder minder ihre Beweglichkeit. Die Haut, unter welcher die Drüse liegt, verwächst mit derselben, verliert hierauf ihre natürliche Farbe, wird röthlich, dann dunkelroth, und erhebt sich zu einer kleinen, mit vieler Härte umgrenzten fluctuirenden Geschwulst, die endlich aufbricht und ein torpides Geschwür mit einem violetroth gefärbten und streng begrenzten Hofe, schlaffen, ungleichen, unterminirten, manchmal auch zerrissenen und nach einwärts gezogenen Rändern, einem bleichen, unebenen und unreinen Grunde und einer lymphartigen Eiterung bildet, welches, wie alle scrophulöse Krankheitsmetamorphosen, periodisch sich bessert, oft ganz zuheilt und wieder aufbricht.

Vorzüglich scheint die Witterung und Jahreszeit auf die Besserung und Verschlimmerung der scrophu-

lösen Geschwüre einen wesentlichen Einfluſs zu üben, denn mit dem Eintritte des Herbstes bessern sich gewöhnlich alle Zufälle, und die Krankheit scheint den Winter hindurch ganz verschwunden zu sein. Im Frühlinge aber, wo überhaupt die ausscheidenden Kräfte der Natur am lebhaftesten sich zeigen, bricht die Krankheit mit neuer Gewalt wieder aus.

Endlich kann die Krankheit auch die Knochen ergreifen und Zerstörungen derselben veranlassen, wodurch die Form dieser Geschwüre durch ihren gemischten Charakter ebenfalls verändert erscheint. Doch auch bei der Complication derselben mit Knochenfraſs und Spina ventosa stechen die der scrophulösen Geschwürsform eigenthümlichen und sich allenthalben wiederholenden (das scrophulöse Hautgeschwür allein ausgenommen) Grundcharaktere hinreichend hervor, um jeden Irrthum in diagnostischer Hinsicht leicht vermeiden zu können. Diese Grundcharaktere sind: die chronische und torpide Beschaffenheit der dem Geschwür vorhergegangenen Hautentzündung oder der sonstigen Geschwulst und abscefsartigen Metamorphose; die blasse und matte Farbe des Geschwürsgrundes, die Schlaffheit und eben so eigenthümliche als streng begrenzte violette Röthung der vom Grunde abgetrennten und zum Theil zerrissenen Geschwürsränder, die seröse und käseartige Beschaffenheit der Absonderung, die Hartnäckigkeit des Uebels, die periodisch eintretende Verbesserung und Verschlimmerung desselben, und die nur dieser Geschwürsform eigene und häſsliche Narbenbildung. Ueberdies verrathen auch die Form und der Sitz des Knochenübels zum Theil schon die wahre Natur des vorhandenen Leidens. So ist es erfahrungsgemäſs, daſs vorzüglich die überknorpelten Gelenke der langen und kurzen Knochen, daher am häufigsten die Knie-, Elbogen-, Fuſs-, Hand- und Fingergelenke von der scrophulösen Dyskrasie ergriffen werden.

Gewöhnlich zeigt sich auch das Uebel an mehreren charnierförmigen Gelenken zu gleicher Zeit, und giebt

sich theils durch wirkliche schon vorhandene Exulceration, theils als bloſse Gelenkanschwellung und Knochenauftreibung zu erkennen. Eben so ist der knorpelige Theil der Nase weit mehr als der knöcherne dem zerstörenden Eingriffe der Scrophelkrankheit ausgesetzt, obgleich letzterer im weiteren Verlaufe der Krankheit auch nicht verschont bleibt. Man kann daher schon aus der Form einer Nasenzerstörung und der Richtung, welche dieselbe genommen, auf die wahre Natur des Uebels, ob dasselbe nämlich aus scrophulöser oder syphilitischer Ursache hervorgegangen, sehr füglich zurückschlieſsen. Bei ersterer geht die Zerstörung von der knorpeligen Nasenspitze aus, die oft vollständig aufgesogen wird, ehe der knöcherne Rücken der Nase mit ergriffen erscheint, während bei einer obwaltenden syphilitischen Einwirkung die Zerstörung auch hier, wie allenthalben, wo das syphilitische Gift die knochigen Gebilde ergriffen, jederzeit von den compakteren Knochentheilen, also vom Nasenrücken ausgeht, und dieser daher in der Regel schon gänzlich durchbrochen und vernichtet erscheint, ehe die Nasenspitze von der Geschwürsmetamorphose mit ergriffen worden ist.

In diagnostischer Beziehung ist zu bemerken, daſs sich die wahren Scropheln von den sogenannten unechten Scropheln (Scrophula fugax) dadurch unterscheiden, daſs letztere meist nur in der Achselhöhle und am Halse als einzeln stehende, rundliche, schmerzlose Geschwülste von der Gröſse einer Bohne, selten viel gröſser, sich zeigen, bei Abwesenheit des scrophulösen Habitus und überhaupt eines allgemeinen Drüsenleidens erscheinen und rein örtlichen Ursprunges sind. Diese örtlichen Drüsengeschwülste weichen örtlich angewandten Mitteln oder verlieren sich häufig von selbst, selten gehen sie in Verhärtung über.

Dieser Scrophula fugax ähnlich ist auch die sogenannte Scrophula catarrhalis, welche unter den begleitenden Symptomen eines Catarrhalfiebers entsteht, leicht in Entzündung und Eiterung übergeht, und

wenn sie nicht warm gehalten wird, etwas schmerzt. Auch diese mit der Scrophulosis in gar keiner Beziehung stehende Krankheit ist nicht zu verkennen oder zu verwechseln; der übrige Krankheitszustand und die Anamnese sichern stets die Diagnose.

Viele Schriftsteller halten Scropheln und Tuberkeln für gleichbedeutend. Schönlein und Andere haben sich jedoch entschieden gegen diese Ansicht erklärt und folgende unterscheidende Merkmale beider Krankheitszustände angegeben: Der Tuberkel hat immer eine rundliche Form, bildet sich immer aus einer kleinen Blase und zeigt dadurch, dafs er eine wahre Afterorganisation ist; bei Scrophulosis richtet sich die Form der Masse nach der Form des Organs. Am besten, sagt Schönlein, kann man diesen Unterschied im Gehirne nachweisen; der Tuberkel des Gehirns hat eine runde, umschriebene Form, Scrophelmaterie dagegen zeigt sich infiltrirt in das Zellgewebe, welches die Gehirnmasse verbindet, ohne eine selbstständige Form zu haben. Der Tuberkel hat immer bestimmte Nutritionsorgane, entweder blofs eine Umhüllung (oft sogar eine doppelte), die ihm zur Ernährung dient, oder sogar selbstständige Gefäfse (einen mittleren Stamm mit Verästelung nach zwei Richtungen, wie bei niederen Thierformen). Bei den Tuberkeln ist nach der Krankheitsursache Mischung und innerer Bau verschieden; bei Scrophulosis ist die Ursache eine einzige, und daher sind Mischung und Bau immer dieselben. Der Tuberkel zerfliefst immer vom Centrum gegen die Peripherie; bei Scropheln ist dies nicht der Fall, denn die Scrophelmasse ist ein Aggregat, die Theile haben daher keine Beziehung zu einander, wie bei Tuberkeln, sondern zerfallen und zerfliefsen an allen Punkten.

Unterscheidung von Rhachitis, s. d.

Seborrhagia, Fluxus sebaceus, Gneis. Anschwellung der Folliculi sebacei mit keiner oder schwacher Röthung, mit reichlicher Secretion, so dafs die Haut

wie mit Oel bestrichen erscheint. Aus dem Secrete bilden sich im Contacte mit der Luft weifsgraue fettige Schuppen, die, anfangs dünn, mit der Zeit einen dikkeren Ueberzug bilden und ihre anfangs lichte Farbe nach und nach in Braun und Schwarz verwandeln.

Fuchs unterscheidet die Seborrhagia der Erwachsenen und der Neugebornen (Spurcities capitis neonat.). Erstere kommt meistens im Gesichte, letztere auf der schwach behaarten Kopfhaut vor. Beide Formen wären vielleicht, wenn sich einmal die Schuppen gebildet haben, mit Pityriasis, Psoriasis, Psydracia u. s. w. zu verwechseln, allein der Mangel aller Fruchtbildung, die fettige Beschaffenheit der Schuppen und die unter ihnen völlig unveränderte Epidermis machen die Diagnose sehr leicht.

Serpigo, Borkenkrätze, Scabies inveterata var., — zum Theil Lepra crustata med. aev., — die inveterirte, fressende, serpiginöse Krätze. Gattungscharakter: Dicht und oft auf gemeinschaftlichen Höfen stehende Krätzbläschen und Pusteln, welche sich über einzelne Theile und zuweilen über den ganzen Körper ausbreiten und Krusten bilden, unter denen die Secretion fortdauert und Geschwüre entstehen. Meistens aus psorischer Dyscrasie oder inveterirten andern Formen hervorgehend, ist Serpigo gewöhnlich mit cachectischem Aussehen und manchen Störungen des Gesammtbefindens verbunden.

Fuchs unterscheidet Serpigo facici und diffusa; die erstere stimmt mit der Crusta serpiginosa Wichm. überein, s. d., und wurde von Andern mit Psydracia flavescens und Impetigo zusammengeworfen.

Die Unterscheidung von Psydracia flavescens; hier sind die Bläschen kleiner, die Pusteln den Impetigopusteln ähnlich, das Jucken und Brennen ist viel mäfsiger, die Schuppengrinde sind bräunlich, dünner, erneuern sich nicht so häufig, das Secret ist sparsamer, es erodirt die Haut nicht, und der ganze Verlauf ist in der Regel rascher und milder. Exulcerationen, Drüsen-

anschwellungen, Augenentzündung und dergl. kommen fast niemals vor, es findet sich keine Spur von Contagium, und das Gesammtbefinden ist ungestört.

Die Unterscheidung von Impetigo faciei scrophulosa. Auch diese Form, welche zuweilen ansteckend ist, entsteht mit Pusteln ohne Bläschen und ist schmerzlos. Ihre dicken, trocknen, wuchernden, fest mit der Haut zusammenhängenden Borken, die meistens hell gefärbt sind, unterscheiden sich überdies leicht von Serpigo, und wenn sich Geschwüre unter ihnen bilden, so haben sie den scrophulösen und nicht den psorischen Charakter.

Unterscheidung von Crusta lactea und Impetigo faciei lactea, s. d.

Serpigo diffusa, auch als Herpes crustaceus, pustulosus, Lepra crustacea, scabiosa, Impetigo scabida, fressender, wandernder Grind, aussatzartige Krätze aufgeführt, bildet sich bei dyskrasischen, an veralteter Scabies leidenden Subjecten. Es brechen gewöhnlich erst an einer Extremität, allmälig aber an mehreren, und zuletzt oft über den ganzen Körper zahlreiche, dicht stehende, psydracische Pusteln mit Bläschen untermischt aus, welche durch ihr heftiges Jucken und Brennen, durch die grünen Punkte in den einzelnen Pusteln, durch ihre Vorliebe für die Flexorenseite, durch das häufig gleichzeitige Vorkommen von Krätzbläschen zwischen den Fingern etc. ihre psorische Natur verrathen. Sie werden zerrissen oder platzen von selbst, ergiefsen reichliche Mengen einer jauchigen Flüssigkeit und überziehen bald die befallenen Theile mit einer Borkendecke, die, anfangs nur dünn, durch die unter ihr fortwährende Secretion bald an Dicke zunimmt und zuweilen ganze Gliedmafsen wie ein fingerdicker Harnisch überzieht, ja hier und da den ganzen Körper verunstaltet. Die Borken sind trockner und fester als bei der vorigen Art, meistens von grüner Farbe und von blasser, schmutziger Röthe umgeben; der Schmerz und das Jucken unter ihnen ist so heftig, dafs die Kranken

sie

sie mit den Nägeln zerreifsen, aber auch spontan bekommen sie, vorzüglich in den Gelenken, Risse, aus denen reichliche Jauche fliefst. Sie hängen fest an der Haut; fallen sie aber ab, so erscheinen unter ihnen mifsfarbige Geschwüre, welche sich bald mit neuen Krusten bedecken. Dabei fallen die Kranken von Fleisch, die Ernährung leidet, Febris hectica erhebt sich, Hydrops tritt ein etc.

Unterscheidung von Impetigo confluens, s. d.

Sialorrhöe, Salivatio. Vermehrte Aussonderung des Speichels. Man mufs sich hüten, den einfachen Ausflufs des Speichels aus dem Munde, welcher im normalen Zustande in den Magen fliefst, für eine Vermehrung der Speichelabsonderung zu halten.

Soor, s. Aphthae.

Sopor, s. Coma, Apoplexie und Hydrocephalus acutus.

Spasmus, Krampf, s. Neuralgie.

Spasmus cynicus, Trismus cynicus, Hundskrampf, ist, nach Haase, ein tonischer Krampf der Muskeln der Mundwinkel, namentlich des M. zygomaticus major und minor und des Levator anguli oris, wodurch der Mundwinkel auf einer, oder auf beiden Seiten zurück und in die Höhe gezogen, und in dieser Richtung fest gehalten wird. Er unterscheidet sich vom Risus sardonicus dadurch, dafs letzterer nicht tonischer Krampf ist, sondern convulsivische Bewegungen erregt, und dadurch dem Kranken das Ansehn eines Lachenden ertheilt. Nach Schmalz stellt der Hundskrampf Verzerrung des Mundes nach einem Ohre, der Risus sardonicus nach beiden Ohren dar.

Spasmus linguae, Glossocele, Zungenkrampf. Die Erscheinungen beim Zungenkrampf sind sich nicht gleich. Bald ist die Zunge nach hinterwärts gezogen, bald zusammengerollt, bald nach oben gegen den Gaumen geprefst, oder, welches der häufigste Fall zu sein scheint, nach vorn herausgestreckt. Letzteres ist eigentlich die sogenannte Glossocele, die wir am häufig-

sten im Paroxysmus epilepticus antreffen. Bei allen diesen Krämpfen der Zungenmuskeln ist das Sprechen und Schlingen gehindert, und wo der Krampf, wie Jahn beobachtete, nur eine Seite der Zunge befällt, doch sehr erschwert, die Sprache lallend, und das Schlingen nur mit sehr grofser Anstrengung möglich.

Unterscheidung von Glossitis, s. d.

Splenoplethora, Splenoncus, Hypertrophia hepatis. Bei der Besichtigung findet man zuweilen eine Umfangszunahme des linken Hypochondrium und zwar in einem, auf der einen Seite tiefer und mehr nach links als das Herz und auf der andern mehr nach vorn und höher als die Nieren liegenden Raume. Wenn die Milz über 4 bis 6 Zoll grofs und auch wenn der verticale Durchmesser des Thorax gering ist, so findet man bei der Palpation den Milzrand über den linken falschen Rippen und zwar in einem nach dem Grade der Hypertrophie sich richtenden Raume. Sehr häufig kann man bei der Betastung die Milz nicht finden, ja zuweilen erreicht dieses Organ eine Gröfse von 7 Zoll und darüber, ohne dafs sie die letzte falsche Rippe überschreitet, besonders bei schwachen Menschen, deren Zwerchfell eine geringe Thätigkeit hat, bei Personen mit sehr dickem und von unten nach oben entwickeltem Bauche; bei denen endlich, wo die Brust einen sehr grofsen Querdurchmesser hat. Beim Drucke auf die Milz erhält man zuweilen ein Gefühl von Widerstand und Festigkeit. Bei der Percussion findet man die Mattheit und den Widerstand gegen den Finger stärker, als bei Menschen mit gesunder Milz. Diesen matten Widerhall hört man mehr nach unten und hinten, als den des Herzens, mehr nach oben und vorn, als den der Niere, nach links von dem der Leber und tiefer, als an der Stelle, wo gewöhnlich etwas beträchtliche pleuritische Exsudate liegen. Die Gegend, in der im Normalzustande der linke Lungenflügel liegt, besonders die ganz unten dicht an der Wirbelsäule, giebt bei einer leichten und oberflächlichen Percussion Sonorität und Elasticität,

und bei der Auscultation hört man ein reines Respirationsgeräusch. Ein matter Widerhall im linken Hypochondrium, welcher durch die Stoffe im Magen verursacht wird, würde durch die Lage auf der rechten Seite, durch Fasten oder durch Erbrechen verschwinden. Die von Anhäufung des Dickdarms mit Fäces abhängende Mattigkeit würde meist von einem dumpfen Tone der reg. iliac., besonders der linken begleitet sein und nach Purgirmitteln verschwinden; von der durch eine umschriebene Ansammlung von Flüssigkeiten in einer partiellen Peritonitis erzeugten, würden akute Zeichen dieser Affection vorhergehen, auch würde sie von Symptomen begleitet sein, die von denen der Milz sehr verschieden sind.

Splenitis (Milzentzündung). Sie hat die meisten Symptome der Splenypertrophie, und es würde sehr schwer zu bestimmen sein, wo die eine aufhört und die andere anfängt. Sie können gegenseitig Ursache und Wirkung sein und sich auf vielerlei Arten combiniren. Eine sowohl als die andere kann unzählig viele Grade haben. Die Splenitis z. B. kann den Namen der sehr akuten, subakuten, chronischen Splenitis (hypersplénite, hyposplénite, chronosplénite, Piorry) verdienen; sie kann die Splenypertrophie veranlassen und dann kein Kennzeichen besitzen, durch welches man sie von dieser unterscheidet. Die Suppuration der entzündeten Milz (pyosplenitis) ist aufserordentlich selten. Folgendes sind die vorzüglichsten diagnostischen Momente der sehr akuten Milzentzündung; erlittene Schläge, ein Fall auf das linke Hypochondrium; darauf folgender heftiger Schmerz; oft im Augenblicke selbst mehr oder minder starker Frost, auf den Hitze und Schweifs folgt. Der Schmerz hat fortgedauert und das Fieber ist zuweilen auch täglich zur bestimmten Stunde wiedererschienen. Wenn man den Kranken untersucht, so findet man die Milz 4, 5, 6 oder 7 Zoll hoch. Gröfser hat Piorry sie bei Splenitis nicht gefunden. Ihre Dicke ist ebenfalls nicht beträchtlich vermehrt. Der zuweilen sehr

heftige, sehr akute, gleich einer Pleuritis die Respiration hindernde Schmerz wird manchmal durch den Druck verstärkt und entspricht so genau der Milz, dafs man ihn, wenn man diese durch die Plessimetrie begrenzt hat, an allen Stellen ihrer Peripherie, eine Linie darüber hinaus aber nicht findet. Bisweilen ist dieser Zustand von anhaltendem, in andern Fällen von periodisch wiederkehrendem Fieber begleitet. Man weifs nicht, ob der Grund dieser Verschiedenheit darin liegt, dafs blos die Hülle oder das Parenchym der Milz entzündet ist. Abscesse verrathen sich hier durch keine andern Zeichen, als durch die der Eiteransammlungen an allen andern Stellen. Ehe man sich durch die vorhergehenden positiven Zeichen zur Annahme einer Splenitis bewegen läfst, mufs man auf eine negative Art (par voie d'exclusion) verfahren und zuerst sich überzeugen, dafs keine andern organisch-pathologischen Zustände vorhanden sind, wie Carditis, Pericarditis, Pneumonie, Gastritis, Colitis, Nephritis und Peritonitis.

Splenalgia, Neuralgie der Milz. Mehrere zu ihr gehörige Fälle könnte man leicht zu Splenitis rechnen, andere dagegen sind von ihr sehr deutlich unterschieden. Folgendes sind die Zeichen der am schärfsten ausgeprägten Fälle: Anamnestische Momente verschiedener Neuralgieen und besonders des Uterus, des linken Ovarium oder auch verschiedener Krankheiten der Gebärmutter und der Harnwerkzeuge: Complication mit diesen verschiedenen organisch-pathologischen Zuständen. Lebhafter, zuweilen aufserordentlich heftiger Schmerz, der fast immer periodisch auftritt, oft am Abend wiederkommt und seinen hauptsächlichsten und zuweilen ausschliefslichen Sitz an der Stelle hat, wo man bei der Percussion die Milz findet. Dieser Schmerz pflanzt sich zuweilen bis zum linken Eierstocke, in andern Fällen auf den Thorax fort und scheint auch das Gefühl des Globus hystericus hervorzurufen. In mehreren Fällen von deutlicher Splenalgie war die Milz nicht hypertrophisch, nicht über 3 Zoll lang und auch von un-

bedeutender Dicke. Selten sind Frostanfälle, noch seltener legitime Intermittens wahrzunehmen. Auf die Splenalgie folgen oft andere, mit ihr abwechselnde Neuralgieen. Die Kranken behalten oft trotz ihrer Leiden den Anschein der blühendsten Gesundheit. Die Splenalgie wurde meist mit der Neuralgia brachiothoracica verwechselt.

Splenoma, Fungus haematodes cut. Walt, Teliangiectesiae malignae, fungosae, Hautblutschwamm. Fuchs rechnet nicht Alles, was man Fungus haematodes genannt hat, zur Gattung Splenoma. Es bilden sich, nach ihm, bald aus andern Affectionen, namentlich aus Teliangiectasien, varicösen Geschwülsten und dergl., bald von selbst, primär und dann wohl immer vom Unterhautzellgewebe ausgehend, weiche, halbkugelige, bläulich gefärbte Geschwülste, welche oft einen beträchtlichen Umfang erreichen und dann zuweilen deutlich pulsiren. Sie bestehen aus einem eigenthümlichen, von ihm genauer beschriebenen Gewebe. Im zweiten Stadium werden diese Erhabenheiten der Sitz heftiger lancinirender Schmerzen, sie und ihre Umgebung röthen sich und schwellen an, und es zerstört sich ihre Decke, wie bei andern Carcinosen; im dritten Stadium aber wuchern aus der zerstörten Haut dunkelrothe, weiche, dem Gewebe der Milz nicht unähnliche Schwämme hervor, welche bei der leisesten Berührung und oft von selbst beträchtliche Mengen Blutes ergiefsen, aus einem Convolut von entarteten Gefäfsen bestehen und an der Luft in eine übelriechende, blutige Jauche zerfliefsen. Wie andere Carcinosen breiten sich diese Wucherungen aus, verwandeln die verschiedenartigsten Gewebe in sich und veranlassen mit der Zeit, so gut als Scirrhen und Encephalome, eine allgemeine Krebsdyskrasie, bei welcher Blutschwämme in den verschiedensten Organen sich entwickeln.

Es ist schwer, in allen Fällen eine genaue Grenze zwischen der Teliangiectasie und dem Blutschwamme einerseits und zwischen Splenoma und Encephaloma

andererseits zu ziehen. Wächst ein Naevus fungosus ungewöhnlich schnell, wird er härter, parenchymatöser, minder erektil, so steht Blutschwamm zu fürchten, und stellen sich lancinirende Schmerzen und dergl. ein, so ist sein Vorhandensein fast gewifs. Gefährliche Blutungen kann zwar auch die einfache Teliangiectasie veranlassen, allein nie entwuchern ihr die beschriebenen Schwämme, nie wird sie dyskrasisch und allgemein. Vom Markschwamm aber unterscheidet sich das Splenoma im ersten Stadium durch die anders gestalteten und gefärbten Knoten und durch das Pulsiren der gröfseren unter ihnen, im zweiten durch den heftigeren Schmerz und die Zufälle stärkerer Reizung, und im dritten durch die dunkleren, reichlicher blutenden Schwämme, welche nicht eine gehirnartige, sondern eine dem Gewebe der Milz ähnliche Beschaffenheit zeigen.

Spurcities capitis recens nator., s. Seborrhagia.

Stomacace, Mundfäule. Bei den älteren Schriftstellern bezeichnet man hiermit eine jede mit Anschwellung, Schmerz des Mundes, übelriechendem Athem und vermehrter Speichelabsonderung verknüpfte Mundkrankheit, und, nach Kefsler, im engeren Sinne den Mundscorbut. Die neueren Aerzte haben jedoch die Natur des Uebels genauer bestimmt. Die Stomacace stellt sich mehr als eine gangränöse Krankheit heraus, die selbst in der einfachsten Form nicht rein scorbutisch, sondern mehr scorbutisch colliquativ sich zeigt. Allerdings kommen viele Uebergangsstufen vor, durch welche jedoch der richtige Begriff der Krankheit nicht verwirrt werden darf.

Die neueren Schriftsteller unterscheiden zwei Formen:

a) Stomacace propria (Callisen), Stomacace aphthosa (Verson).

Diese mildere Form der Krankheit kommt endemisch und epidemisch, jedoch zuweilen sporadisch vor; sie entwickelt sich gern in nafskalten Gegenden und

Jahreszeiten, und befällt vorzugsweise cachectische Kinder. Meistens beginnt das Uebel mit einer allgemeinen Verstimmung der Oeconomie. Die Kinder verlieren Farbe und Efslust, werden unruhig und leiden an mehr oder weniger beträchtlichen Fieberbewegungen; nicht selten sind die Halsdrüsen angeschwollen und schmerzhaft. Der Athem verbreitet einen widrigen säuerlichen Geruch, es stellt sich Speichelflufs und zuweilen auch Husten ein. Nach einiger Zeit fangen die Kranken an Schmerz bei der Bewegung des Mundes zu verrathen, so dafs sie nicht einmal gern die Lippen fest an einander schliefsen. Immer leidet der Vordermund zuerst; es kann jedoch einige Wochen dauern, ehe die örtlichen Zufälle sich deutlicher entwickeln. Bei anfangs leichter, später dunkler werdender Röthe des brennend juckenden Zahnfleisches verbreitet sich durch die ganze Mundhöhle ein bedeutendes Gefühl von Hitze. Das Zahnfleisch schwillt auf, blutet bei jeder Berührung, wird schwammig und erhält eine dunkle Mifsfarbe; allmälig zieht es sich von den Zähnen zurück, so dafs diese verlängert zu sein scheinen. Es erheben sich nunmehr sehr schmerzhafte Bläschen auf demselben, welche die Gröfse eines Nadelkopfes, manchmal sogar die einer Erbse erreichen, im Anfange mit einer durchsichtigen, wasserhellen Flüssigkeit angefüllt und von einem bläulich-rothen Rande umgeben werden. Nach der Ruptur dieser Bläschen entstehen sehr empfindliche, gewöhnlich flache, jedoch zuweilen auch tieffressende Geschwüre, welche durch einen schmutzig-weifsen Grund sich auszeichnen, langsam heilen und nicht selten Narben hinterlassen. Manchmal sind nur wenige, in andern Fällen sehr viele solcher Geschwürchen vorhanden, die bisweilen sogar zu grofsen Flächen zusammenfliefsen; doch geschieht letzteres nur selten. Allmälig verbreitet sich der nämliche Entzündungsprocefs über die inneren Wandungen der Lippen, Wangen, über die Zunge, die Tonsillen bis in den Schlund hinab; sehr häufig erscheinen die Geschwürchen an den Mundwinkeln, wo

sie sehr empfindlich sind. Mit der Entwickelung dieser Bläschen, welche sich durch ihren Verlauf von den gewöhnlichen Aphthen hinlänglich unterscheiden, vermehrt sich der Ausfluſs des stinkenden Speichels und der Athem nimmt einen aashaften Geruch an. Die Deglutition ist sehr erschwert, die Stimme fast erloschen, das Fieber, zur Ausbruchzeit bedeutend, verschwindet später oder dauert in geringem Grade mit abendlichen Exacerbationen bis zum Ende der Krankheit fort. Der Urin ist braunroth und scharf, so daſs er, bei mangelnder Reinlichkeit, Excoriationen und Geschwüre veranlaſst. Auch die Darmausleerungen haben eine bedeutende Schärfe und machen nicht selten den After wund. Die Krankheit entscheidet sich nach 8—14 Tagen, spätestens nach 4 Wochen unter reichlichen Schweiſsen, dem Abfluſs eines Urins mit ziegelfarbenem Bodensatze, oder unter vermehrten frequenten Darmausleerungen, wobei die Geschwüre zur Vernarbung gelangen; die letztern nehmen niemals einen brandigen Charakter an.

Die sehr häufig vorkommenden ganz gelinden Formen dieser aphthösen Stomacace verlaufen ohne alles Fieber; in diesem Falle gehen auch nicht alle Bläschen in Geschwüre über, sondern sie trocknen ein oder bilden eine Kruste, unter welcher die Herstellung des natürlichen Epitheliums Statt findet.

b) Stomacace gangraenosa, maligna.

Diese heftigere und üblere Form der Mundfäule charakterisirt sich durch folgende Erscheinungen: Dem Ausbruche der Krankheit gehen oft Vorboten voraus, die auf einer Störung der Functionen des vegetativen Lebens beruhen; der Kranke wird unruhig, miſsgelaunt, zeigt groſse Mattigkeit, wenig Eſslust, leidet an Durchfällen, schwillt oft ödematös an, die Haut wird trokken, miſsfarbig, der Urin etwas trübe, der Athem übelriechend u. s. w. Manchmal dauern diese Zufälle nur wenige Tage, plötzlich stellt sich ein ungewöhnlicher Speichelfluſs ein, die Halsdrüsen schwellen an, beim

Saugen und Essen verräth das Kind das Vorhandensein einer krankhaften Veränderung in der Mundhöhle, und der Athem nimmt einen aashaften Geruch an. Bei Oeffnung des Mundes nimmt man an dem empfindlichen, leicht blutenden, oft auch mit schmutzigem Schleime bedeckten Zahnfleische eine hier und da verbreitete dunklere Röthe oder auch unregelmäſsige Flecke von weiſsgrauer, livider Farbe wahr, die sich manchmal schnell in bläulich rothe Bläschen verwandeln; das Zahnfleischgewebe schwillt und lockert sich auf, und bald nehmen auch die Lippen an dieser Auftreibung Theil; die Cohärenz der ergriffenen Theile wird immer lockerer und die Erscheinungen der Colliquation treten immer deutlicher hervor, das Zahnfleisch, das sich von den etwa vorhandenen Zähnen zurückzieht, bekommt eine schwärzlich grauliche Farbe, blutet bei der geringsten Berührung und sondert eine sehr übelriechende, jauchige Flüssigkeit ab, oder wird an den Stellen, wo die dunklere Röthe und die lividen Flecke sich zeigten, der Sitz brandiger, fressender Geschwüre mit einem speckigen Grunde, die bald in einander flieſsen und eine bedeutende Zerstörung der Gebilde herbeiführen. Die Kiefer werden in Folge dieses Zersetzungsprocesses entblöſst, sterben ab, stoſsen sich los und vorhandene Zähne fallen aus.

Nicht lange bleibt das Uebel auf das Zahnfleisch und die Kiefer beschränkt; die Lippen und Wangen bekommen ein livides Ansehen, schwellen ungemein an, und sondern an ihrer innern Wandung eine jauchige Flüssigkeit ab; Zunge, Gaumen, Gaumensegel, Mandeln und überhaupt die hintern Theile des Rachens werden der Sitz eines ähnlichen Destructionsprocesses wie das Zahnfleisch, und die Auflösung aller Theile geht rasch vor sich. Ein faulig stinkender Speichel flieſst fortwährend aus dem Munde, der Geruch des Athems ist unerträglich, die Hinfälligkeit macht rasche Fortschritte, die Physiognomie wird ganz alterirt, das Gesicht ist bleich und eingefallen, die untere Kinnlade läſst keine

Bewegung zu und das Athemholen wird immer beschwerlicher. Die Haut ist trocken, spröde, später mit einem klebrigen Schweifse bedeckt; der Urin braunroth und scharf, die Darmausleerung häufig und erschöpfend, der Puls klein und sehr frequent. Oft stellen sich noch Blutungen, besonders aus der Nase, so wie Petechien an der ganzen Hautoberfläche ein, und der Kranke wird unter den Erscheinungen des ausgebildetsten Faulfiebers dahingerafft.

Eine Verwechselung der Stomacace mit der eigentlichen Aphthenkrankheit ist bei sorgfältiger Beachtung des Verlaufes nicht gut möglich. Nicht minder leicht kann das Uebel von der Angina putrida unterschieden werden; bei dieser letztern, welche vom Hintergrunde der Mundhöhle ausgeht, findet im Anfange eine plastische Ausschwitzung Statt, welche der Mundfäule fremd ist.

Unterscheidung von Noma. Bei der brandig gewordenen Mundfäule ist das Allgemeinleiden viel deutlicher ausgebildet, und die örtliche Affection tritt viel bestimmter als deren Reflex hervor; es erkranken die in der Mundhöhle gelegenen Theile mehr gleichzeitig, wogegen die Noma von einem bestimmten Punkte ausgeht. Bei der erstern spricht sich das Leiden zuerst an der Oberfläche, bei der zweiten in der Tiefe aus; die Geschwüre in der Mundfäule sind schmerzhafter, schwammig und oberflächlich; der Detritus des Wasserkrebses dringt in die Tiefe und verbreitet sich auf rapide Weise. Isnard-Cevoul behauptet, dafs der Wasserkrebs stets auf der inneren Fläche der Backen und der Lippen entstehe und erst im Fortschreiten das Zahnfleisch ergreife, und glaubt, dafs schon hierdurch die Unterscheidung dieser Krankheit von der Stomacace leicht sei.

Stomatitis, Entzündung des Mundes. Piorry giebt die verschiedenen Erscheinungen nach dem Sitze und den Ursachen an. Röthe in verschiedenem Grade, allgemeine oder umschriebene Anschwellung, gewöhn-

lich sehr heftiger Schmerz und Hitze dieser Membran, kommen an den Lippen oder den Wangen vor, in andern Fällen an dem Zahnfleische (ulitis) oder an der Oberfläche der Zunge (glossitis superficialis). Bald ist die Schleimhaut gleichförmig, bald nur stellenweise roth. Breiartige oder membranöse Productionen sitzen auf einer entzündeten oder ulcerirten Basis; diese Geschwüre sind ziemlich häufig, sie ergreifen oft die Schleimbälge der Lippen, während die umliegende Membran nur roth ist. Zuweilen entstehen consecutive Abscesse in dem Zellgewebe unter der Mundschleimhaut. Die Inflammation kann sehr akut (Hyperstomatitis), subakut (Hypostomatitis) sein; sie nimmt zuweilen eigenthümliche Formen an. Wird sie von der Bildung einer brei- oder rahmartigen Lage (stomatitis pseudomembranacea) begleitet, so hat sie im ersteren Falle Neigung, auf den Darmkanal, und im anderen, auf den Pharynx und den Larynx sich zu verbreiten. Man kann den Scharlach-, Rötheln-, Masern- oder Blatternausschlag der Mundhaut für specielle, aber die Toxicaemie für secundäre und mit der Dermitis coincidirende Mundentzündungen halten. Die Stomatitis ist oft das Resultat eines Zahnleidens, und dann ist die Schleimhaut am kranken Zahne und oft um die Oeffnung einer Zahnfleischfistel am heftigsten entzündet. Bei der Stomatitis mercurialis ist die Oberfläche der Mundhaut besonders an den Backen, den Lippen und der Zunge grau, blutend und oft rissig. Im Allgemeinen ist die Mundentzündung von Salivation und einem sehr übelriechenden Athem begleitet, besonders aber die hier in Rede stehende. Bei der Stomatitis syphilitica, welche man nicht mit den durch den Durchbruch, das Hervorstehen oder die üble Stellung der Zähne entstandenen Geschwüren (die man durch die Besichtigung des Zahnrandes und den Sitz der Krankheit erkennt) verwechseln darf, findet man Geschwüre mit umgeworfenen Rändern, harter rother Basis und graulicher Oberfläche, die übrigens auch bei nicht syphilitischer Mundentzündung vorkommen. Die

Stomatopathia cancrosa erkennt man an den allgemeinen Zeichen der Krebsgeschwüre. Bei der Ulitis (Gengivite Piorry) sind die Schmerzen heftig, und die gewöhnlich am Zahnrand sich befindende kranke Stelle steht oft mit Weinstein oder cariösen Zähnen in Berührung. Bei der oberflächlichen Zungenentzündung sind die Bewegungen der Zunge, folglich das Sprechen, das Kauen und das Schlingen sehr erschwert. Bei der Inflammatio uvulae findet oft eine grofse Neigung zum Erbrechen Statt. Bei der Stomatitis mit Ulceration des harten Gaumens mufs man daran denken, dafs der Knochen leicht ergriffen und durchbohrt wird und so eine Communication mit der Nasenhöhle entsteht. Die Entzündung der Wangen ist oft mit Entzündung der Parotis und mit Abscessen in dem unterliegenden Zellgewebe complicirt. Die oberflächliche und umschriebene Entzündung der Lippen giebt oft Veranlassung zur Bildung von anfangs hellen Bläschen, welche sich nachher beim Abtrocknen zuweilen mit Eiter füllen (Herpes labialis, vesiculöse, oberflächliche Lippenentzündung).

Brefsler unterscheidet nach der Natur der Entzündung:

1. Stomatitis erythematosa. Die Zeichen, durch welche die erythematöse Mundhöhlenentzündung sich charakterisirt, sind: eine mehr oder weniger intensive Röthe, bedeutende Empfindlichkeit, Hitze und zuweilen Trockenheit der Wandungen der Mundhöhle; die Röthe ist nicht überall gleich stark, sondern hier und da schärfer ausgesprochen; die Empfindlichkeit ist immer so bedeutend, dafs die Kinder schwer dahin zu bringen sind, die Brustwarze zu fassen. Nach Billard ist diese Affection bei ganz jungen Kindern selten oder niemals von Fieber begleitet, und dieses kommt nur bei solchen Kranken vor, welche älter als neun Monate sind. Andere Schriftsteller hingegen behaupten, dafs, wenn die Entzündung einigermafsen von Umfang ist, auch immer Fieber hinzutritt, welches mehr an der Hitze und Trockenheit der Haut, als an der Beschaf-

fenheit des Pulses erkannt wird. Bei längerer Dauer kann das Uebel zu einem reichlichen Speichelflusse Veranlassung geben, und die geschwollenen und wäfsrigen Lippen werden nicht selten der Sitz eines flechtenartigen Ausschlages.

2. Stomatitis exsudativa, Soor.

Nach der Ansicht der meisten Schriftsteller besteht diese Krankheit in einer Entzündung der Schleimhaut der Verdauungsorgane, und namentlich der des Mundes, welche mit einer specifischen Exsudation endet. Sie beginnt bald mit einer Anschwellung der Spitze und des Randes der Zunge, bald mit einer mehr oder weniger ausgedehnten Röthe dieses Organs, und mit Entwickelung der Papillen, welche hervortreten und roth werden, wie in dem dritten Stadium des Scharlachs. Der Mund ist trocken und brennend, das Saugen wird für das Kind an der Brust sehr schmerzhaft und oft sogar unmöglich, selbst das Hinabschlucken der Flüssigkeiten ist oft sehr schwierig, was gewöhnlich anzeigt, dafs die Krankheit sich in den Schlund und in die Speiseröhre erstreckt. Die an dieser Affection leidenden erwachsenen Individuen beklagen sich über ein schmerzhaftes Brennen und Prickeln der Zunge, von Trockenheit des Mundes begleitet. Nach diesen Vorläufern, welche 1 bis 3 Tage dauern, kommen auf beiden Seiten des Zungenbändchens oder an der Spitze oder in der Mitte der Zunge, so wie auf der innern Fläche der Unterlippe kleine Punkte zum Vorschein, welche zuerst halbdurchsichtig sind, aber schnell eine mattweifse und endlich eine ins Gelbe schimmernde Farbe annehmen. Diese Punkte vervielfältigen und vereinigen sich und bilden längliche, unregelmäfsige, mehr oder weniger glänzend weifse Platten, welche man bei einer oberflächlichen Untersuchung leicht für Ueberbleibsel der beim Saugen verschluckten Milch halten kann. Diese Platten sitzen gewöhnlich an der innern Wand der Backen, am Zahnfleisch, an den Seiten der Zunge, am Gaumengewölbe, am Gaumensegel und Zäpf-

chen, an den Mandeln und am Hintergrunde des Schlundes. Vorn hört die Ausschwitzung an dem äufseren Rande der Lippen, wo das Epithelium die Consistenz der Epidermis anzunehmen beginnt, auf.

In manchen Fällen ist die Ausschwitzung des Soors sehr reichlich und bildet auf der Zunge und den Wandungen der Backen mehr oder weniger dichte, schwammige oder speckartige Membranen, welche an die fausse membrane der Diphtheritis erinnern, und keinen Zwischenraum übrig lassen, wo man die Schleimhaut sehen könnte; in andern Fällen kommt der Soor in Form von Punkten, Linien oder Platten vor, die nur hier oder da im Innern des Mundes verstreut sind, und die Schleimmembran zeigt in den Zwischenräumen, die nicht mit Soor bedeckt sind, rothe Papillen. Einige Schriftsteller haben hiernach einen discreten oder gutartigen und einen zusammenfliefsenden oder bösartigen Soor angenommen. Guersent bemerkt jedoch, dafs die Gefahr nicht sowohl von der gröfseren oder geringeren Menge der Ausschwitzung im Munde, als von der Entwickelung des Soors im Darmkanal und von den Krankheiten abhänge, welche gewöhnlich die in Rede stehende Affection compliciren und dann mehr oder weniger schlimme allgemeine Zufälle veranlassen.

3. Stomatitis aphthosa.

Die Schwämmchen charakterisiren sich als kleine weifsliche, in der Mitte etwas vertiefte, über die entzündete Schleimhaut der Mundhöhle sich erhebende, später aufplatzende und in Geschwürchen, die sich mit einer weifslichen oder gelblichen schwammigen Borke bedecken, übergehende Bläschen. — Die Arten der Schwämmchen sind verschieden.

a) Schwämmchen der Neugebornen. Nachdem einige Tage gastrische Beschwerden vorangingen, brechen an den gerötheten Stellen, gewöhnlich zuerst an den Mundwinkeln und an der innern Fläche der Lippen und Wangen, dann auf dem Zahnfleische, der Zunge u. s. w., kleine, weifsgraue, mit einer periphe-

rischen Röthe umgebene Erhabenheiten aus, welche manchmal dem Strophulus ähnlich sind, allmälig zur Gröfse eines Hirse- oder Hanfkorns oder einer Linse anwachsen, und mit seröser oder eiterartiger Feuchtigkeit gefüllte, rundliche oder ovale, in der Mitte mit einem Grübchen versehene, weifse, perlfarbige oder gelbliche, zum Theil durchsichtige, leicht zerdrückbare Bläschen bilden (Aphthae benignae). Zuweilen stehen die Schwämmchen einzeln (Aphthae solitariae), in welchem Falle ihr rother Umkreis sich schärfer ausgesprochen zeigt; zuweilen aber kommen sie in grofser Anzahl und gruppenweise gedrängt vor, und werden durch eine soorartige Ausschwitzung, die sich zu einer käseartigen, pseudomembranösen Concretion verdichtet, so mit einander verbunden, dafs man die höhern Grade des Soors vor sich zu haben glaubt. Wie der letztere überschreiten auch die Schwämmchen zuweilen die Grenzen der Mundhöhle und entwickeln sich in gröfserer oder geringerer Anzahl auf der Schleimhaut des Magens und Darmkanals. In den meisten Fällen bleiben jedoch die letztgenannten Organe verschont, und man darf aus dem Zeichen der gestörten Verdauung im Allgemeinen nicht auf das Vorhandensein von Aphthen im Darmkanale schliefsen.

b) Schwämmchen bei Erwachsenen. Der Allgemeinzustand ist hier in der Regel viel bedeutender. Die ersten Aphthen zeigen sich gewöhnlich in der Tiefe des Schlundes, und zwar in der Gestalt von Bläschen, deren Flüssigkeit durch Zumischung von Blut nicht selten roth gefärbt ist. Die pustulöse Form ist hier von so geringer Dauer, dafs viele Schriftsteller der Meinung sind, dafs sie niemals Statt finde, und diese Schwämmchen als einfache Ulcerationen der Schleimmembran beschrieben. Die durch das Platzen der Bläschen entstehenden Geschwürchen nehmen nach und nach an Umfang zu, fliefsen zusammen und bilden endlich grofse eiternde Flächen; der dicke schwammige Ueberzug, welcher bei den Schwämmchen der Neugebornen vor-

kommt, fehlt gewöhnlich. Die Zufälle, welche durch das örtliche Leiden herbeigeführt werden, sind, je nach der Menge und Beschaffenheit der Schwämmchen, verschieden. Nicht selten ist das Kauen und Sprechen sehr behindert, der Hals geschwollen und der Athem übelriechend. Befinden sich Aphthen in dem Schlunde und Magen, so entstehen Uebelkeiten und Erbrechen, Magenschmerzen, Diarrhöe, Kolik etc. Stoll hält Lienterie für ein Zeichen, dafs der Magen selbst von Aphthen befallen sei. Unter ungünstigen Umständen werden die Aphthen mifsfarbig, fangen an zu bluten und nehmen einen sphacelösen Charakter an. Fast in allen Fällen ist die Krankheit ungemein hartnäckig, dauert Monate lang, kehrt bei der geringsten Veranlassung zurück und wird in gleichem Verhältnisse mit der zunehmenden Auflösung widerspänstiger.

In seltenen Fällen kommen bei Erwachsenen auch fieberlose Schwämmchen vor, welche van Swieten auf folgende Weise beschreibt: Sie bestehen in kleinen, an den Wangen und Lippen sich entwickelnden Geschwürchen, welche im Umkreise roth und schmerzhaft sind und ein fast unerträgliches Jucken verursachen. Zuweilen gehen sie plötzlich in Fäulnifs über und zerstören alle benachbarten Gebilde; van Swieten sah das Uebel epidemisch. Es entwickelte sich zuerst an der innern Seite einer Wange eine geringe Excoriation, welche nach wenigen Stunden mit einer weifsen Borke bedeckt, und bald darauf schwarz und faulig wurde; Wangen, Lippen und Zahnfleisch wurden angefressen und der Gestank war abscheulich.

Eine andere, von Hillary unter dem Namen Aphthoides chronicae beschriebene Gattung fieberloser Schwämmchen besteht in kleinen Bläschen, die mit einer durchsichtigen scharfen Lymphe angefüllt, von der Gröfse eines Nadelkopfes sind, die ganze innere Mundhöhle afficiren, und zuweilen auch die Grenzen der Lippen überschreiten. Sie entstehen meistentheils ohne offenbare Ursache, mit einer etwas brennenden Hitze in der Ge-

Gegend des Magenmundes, die allmälig zunimmt und bis in den Mund hinauf steigt, ohne Fieber und sonderlichen Schmerz. Die Haut, welche die Bläschen bedeckt, sondert sich bald ab, und die Zunge wird roth und etwas entzündet und gleicht einem rohen Stück Fleisch. Zuweilen verschwinden die Bläschen in der Mundhöhle und entwickeln sich unter Erbrechen, Diarrhöe und Kolik im Magen und Darmkanal, die Kranken sehen blafs aus und zehren allmälig ab.

Diese Krankheit, welche besonders auf den westindischen Inseln zu Hause ist, befällt gewöhnlich bejahrte Individuen, dauert Jahre lang mit kurzen Pausen, tödtet aber auch oft sehr rasch, wenn sie vernachlässigt wird. Sie ist mit einem kleinen matten und schwachen Pulse verbunden, und die Kranken sind gewöhnlich kälter als im gesunden Zustande. Geschwüre bilden diese Bläschen niemals, auch gehen sie nicht in Brand über; sie sind viel kleiner als die gewöhnlichen Schwämmchen. Eine andere, der eben erwähnten einigermafsen ähnliche Form apyretischer Schwämmchen hat Müller beschrieben. Nachdem die Kranken einige Tage ohne zu fiebern an Stuhlverstopfung und Eingenommenheit des Kopfes gelitten, erscheinen überall auf den Wandungen der Mundhöhle, selten jedoch am Zahnfleisch und an den Mandeln sehr schmerzhafte weifse Bläschen, die von einem blafsrothen Grunde sich erheben und zum Theil zusammenfliefsen: das Zahnfleisch wird aufgelockert, übelriechend, fängt an zu bluten, und es bildet sich Speichelflufs aus. Die Krankheit scheint besonders durch den Wechsel von trockner Kälte im Freien und von starker Wärme in feuchten Zimmern begünstigt zu werden.

Aufser der Aphtha neonatorum und adultorum haben Willan und Batemann noch als eine dritte Species die Aphtha anginosa beschrieben, welche nicht selten bei Frauenzimmern und Kindern nach vorausgegangenen leichten Fiebersymptomen und mit einer katarrhalischen Angina an den von dieser befallenen Theilen und an

den Seiten der Zunge erscheint. Dies Uebel dauert manchmal drei Wochen und darüber, und scheint in rheumatischen Ursachen, schlechter Kost und eingeathmeten schädlichen Dingen seine Veranlassung zu haben, daher es bei Personen vorkommt, die viel mit Kranken umgehn, welche an confluirenden Blattern, Scharlach oder andern bösartigen Fiebern leiden (s. auch Aphthae).

Stomatorrhagia, Blutungen aus der Mundhöhle. Bei sorgfältiger Besichtigung findet man leicht die Quelle der Blutung. Die Stellen, an denen die Blutung, welche sehr stark sein und Erscheinungen von Anämie verursachen kann, am häufigsten vorkommt, sind: das Zahnfleisch, die Zahnhöhlen nach dem Ausziehen eines Zahnes, die Schleimhaut des Mundes nahe am Pharynx, die Zunge nach Verletzung ihrer Gefäfse etc. Bei ihnen fehlt das Räuspern und der Husten gänzlich; man bemerkt beim Ausspülen des Mundes die blutende Stelle, und meistens sind solche Krankheiten ausgebildet zugegen, für welche die Blutung der Mundhöhle selbst Symptom ist, die Mercurialsalivation, der Scorbut, die Haemorrhoea petechialis.

Unterscheidung von Haemoptöe und Haematemesis, s. d.

Strophula fugax, s. Scrophulosis.

Strophulus, Ansprung, Schälknötchen, charakterisirt sich durch kleine, harte, rothe oder weifse Knötchen von verschiedenem Volumen, die meistentheils auf dem Gesicht und den Extremitäten zum Vorschein kommen, nicht selten mit rothen erythematösen Flecken untermischt sind, und weder eine Pustelform annehmen, noch mit Borkenbildung oder Exulceration, sondern gewöhnlich mit einer leichten, kleienartigen Abschuppung endigen.

Je nach der Farbe, Zahl und Anordnung der Knötchen unterscheidet Willan folgende Varietäten des Strophulus:

1. Strophulus intertinctus. Lebhaft geröthete, hervorspringende, auf den Backen, den Vorder-

armen und der Rückenfläche der Hände verstreute, mit erythematösen Flecken von einer mehr oder weniger beträchtlichen Ausdehnung untermischte Knötchen, die oft des Morgens verschwinden, um des Abends wieder zum Vorschein zu kommen. Dabei wird die Haut oft glänzend, die Epidermis springt an vielen Stellen auf und schilfert sich kleienförmig ab.

2. Strophulus albidus. Kleine weiſse, hervorspringende, manchmal von einer leichten Röthe umgebene Knötchen, die sich hauptsächlich auf dem Gesichte, dem Halse und der Brust zeigen; sie sind im Allgemeinen andauernder, als die der vorigen Varietät.

3. Strophulus candidus. Glatte, weiſsliche und glänzende, an der Basis ziemlich breite, auf keinem entzündeten Grunde aufsitzende Knötchen, die eine gröſsere Weiſse als die sie umgebende Haut haben. Sie sind gewöhnlich, in groſser Entfernung von einander, auf den Lenden, den Schultern und dem Obertheile der Arme hier und da verstreut.

4. Strophulus confertus besteht in einer groſsen Anzahl von mehr oder weniger nahe an einander liegenden Knötchen, welche eine verschiedene Gröſse haben und dem Körper durch ihre Vereinigung und durch ihre groſse Anzahl eine mehr oder weniger dunkelrothe Farbe geben.

5. Strophulus volaticus. Die Knötchen des Strophulus können auf verschiedenen Gegenden der Haut in Form kleiner kreisförmiger Gruppen zum Vorschein kommen. Diese Gruppen entwickeln sich successive am Kinn und an den Lippen (Mentagra infantum), am Rumpfe und an den Gliedmaſsen, und es kann dieser Ausschlag so mehrere Wochen hindurch dauern. Die Anzahl der Knötchen in jeder Gruppe beträgt gewöhnlich 6 bis 10. Diese Erhöhungen und ihre Zwischenräume sind lebhaft geröthet; nach 4 bis 5 Tagen werden sie matt und endigen sich durch eine kleienartige Abschuppung. Fuchs hat die Gattung Strophulus etwas weiter ausgedehnt als Willan, indem, nach ihm, die-

49 *

selbe aufser dem gleichnamigen Genus Willan's auch noch Lichen simplex und Prurigo mitis dieses Autors umfafst. Er unterscheidet drei Arten.

1. Strophulus neonatorum. Die Pericarpien und Früchte stehen vereinzelt und letztere sind verhältnifsmäfsig grofs; sie schmerzen nicht; Säurebildung in den ersten Wegen bedingt sie, und die Befallenen sind Säuglinge.

2. Strophulus dentitionis. Die verhältnifsmäfsig kleinen Früchte keimen zwar auf isolirten Pericarpien, allein sie sind so zahlreich und stehen so dicht gedrängt, dafs ihre Halonen zusammenfliefsen, gröfsere, in ihrer Färbung ungleiche, punktirte Flecken bilden und der Affection mehr das Aussehn einer Polycarpenform geben. — Brennen und Jucken, das bei der ersten Art fehlt, findet sich hier, und während jene vor der Zahnperiode am häufigsten ist, zeigt sich diese fast ausschliefslich in zahnenden Kindern.

3. Strophulus juvenilis. Die am Körper kleinen, im Gesicht hingegen ziemlich grofsen Knötchen stehen isolirt und haben nur sehr kleine, oft keine Halonen. Die Eruption breitet sich gewöhnlich über den ganzen Körper aus, juckt und schilfert sich wie die beiden ersten Formen ab. Die Affection kommt in jungen Leuten, vorzüglich durch Diätfehler erzeugt, vor.

Zur ersten Art gehört Strophulus neon., intertinctus, albidus und lenticularis; zur zweiten Strophulus dentitionis, confertus und volaticus; zur dritten Stroph. juven., acutus und chronicus.

Unterscheidung des Strophulus von Prurigo: Strophulus hat gröfsere, lebhafter geröthete Knötchen, juckt nicht oder wenig, schilfert sich ohne Krüstchen ab, befällt oft das Gesicht, verläuft rascher und kommt nur bei Kindern und jungen Leuten vor.

Unterscheidung von Cnesmus und Lichen, s. d.

Struma, Kropf. Man bezeichnet hiermit jede krankhafte Vergröfserung der Schilddrüse und zwar unterscheidet man:

Struma lymphatica oder der Drüsenkropf. Man rechnet zu dieser Varietät, aufser den reinen Substanzvermehrungen, auch diejenigen Substanzumwandelungen der Schilddrüse, bei welchen dieses Organ in seinen krankhaft vergröfserten Zellen oder auch in krankhaft gebildeten Bälgen von einer verschieden gefärbten, mehr oder minder dünnen, oder zähen, schleimigen, öligen und schmierigen Flüssigkeit durchdrungen ist. Der Drüsenkropf ist bei der Berührung weich, nachgiebig und elastisch; er verräth bei der Untersuchung von aufsen ein ungleichförmiges, knotiges Gewebe, er wächst langsamer, erreicht aber dennoch bei fortdauerndem Wachsthum oft eine ungeheure Gröfse, und überhaupt ist auch er nur allein für eine so aufserordentliche Volumenvermehrung empfänglich, welche die Beobachtung bei manchen Kröpfen nachgewiesen hat.

Struma vasculosa, S. aneurysmatica, S. varicosa, S. sanguinea, der Blutkropf, ist derjenige, bei welchem die Anschwellung der Schilddrüse hauptsächlich und fast allein in vermehrter Blutzuführung und krankhafter Blutanfüllung, in Folge der abnorm erweiterten Gefäfse, begründet ist, ohne dafs das Drüsenparenchym als solches eine wesentliche Veränderung und Umwandlung erführe. Die Erscheinungen dieser Art des Kropfes sind von denen der Struma lymphatica in vielen Beziehungen abweichend, und daher die Unterscheidung beider Arten in der Regel leicht und ohne Schwierigkeit zu bilden. Die Struma vasculosa entsteht rasch und vergröfsert sich schneller, die durch sie bedingte Geschwulst erscheint bei der Untersuchung mit der Hand warm, prall und gespannt, und die Arterien innerhalb der Geschwulst pulsiren heftig, welche Pulsation sich theils und immer dem Gefühle der Kranken, theils auch dem Gefühle in der untersuchenden Hand des Arztes an jedem Punkte des Umfanges der Geschwulst, besonders aber längs des Laufes der vier grofsen Schlagadern des Schilddrüsenkörpers, theils

endlich auch dem Gesichte, obwohl nicht in jedem einzelnen Falle mit gleicher Deutlichkeit, verräth.

Struma degenerata. Hiermit umfaſst man alle diejenigen Kröpfe, bei welchen das Parenchym der Schilddrüse eine mehr oder minder vollständige Entartung und völlige Umgestaltung seiner Substanz erfahren hat, sei es nun, daſs das genannte Organ in ein fungöses oder steatomatöses, oder sarcomatöses, oder in ein scirrhöses Gewebe verwandelt ward. Im engeren Sinne jedoch und zu Gunsten einer rationellen Prognostik und Therapeutik des Kropfes, wird der Ausdruck Struma degenerata auf solche Entartung des Schilddrüsenparenchyms angewendet, welcher eine hartnäckige, aus unabwendbaren Bedingungen hervorgehende Tendenz zur bösartigen und carcinomatösen Exulceration eigen ist.

Wo aber ein scirrhöser Kropf wirklich vorhanden ist, da wird er von den übrigen Varietäten dieser Krankheit durch seine Härte, welche um so deutlicher erscheint, je mehr das Zellgewebe unter der Haut zu verschwinden pflegt, durch seine ungleiche, höckerige Oberfläche, durch sein verhältniſsmäſsig geringes Volumen, durch seine innige und feste Verwachsung mit der Luftröhre und den Muskeln des Halses, durch bohrende, heftige Schmerzen, und durch eine entsprechende varicöse Anschwellung und Ausdehnung der Halsvenen deutlich genug charakterisirt. Die Härte der scirrhösen Kropfgeschwulst und ihre Verwachsung mit der Luftröhre bedingt es, daſs sie die bedeutendsten und verderblichsten Beschwerden nicht allein der Respiration, sondern auch der Deglutition veranlaſst.

Die Struma inflammatoria, nach v. Walther, dürfte mehr als Thyreoitis anzusehen sein; die Struma emphysematica scheint nicht vorzukommen.

Die Struma kann mit verschiedenen Geschwülsten des Halses verwechselt werden:

a) Seifert giebt folgende differentielle Diagnostik: Unter den nicht strumösen Drüsengeschwülsten können

am leichtesten die an beiden Seiten des Halses gleichzeitig bestehenden scrophulösen Anschwellungen der Submaxillardrüsen eine täuschende Aehnlichkeit mit demjenigen Kropfe gewinnen, welcher, die Mitte der Schilddrüse verschonend, an den beiden Enden derselben sich entwickelt hat, — weniger leicht aber die geschwollenen lymphatischen Drüsen, die, längs des Halses herabsteigend und dem Laufe der Jugularvenen folgend, zu beiden Seiten der Schilddrüse sich befinden, eine solche Täuschung herbeiführen. Nicht immer, und am wenigsten in dem ersten dieser beiden Fälle, ist die Unterscheidung leicht, und durch die gleichzeitigen Erscheinungen einer allgemeinen scrophulösen Diathese wird sie nicht in jedem vorkommenden Falle hinlänglich gesichert. Eine genaue Aufmerksamkeit auf die Stelle, von welcher bei ihrem ersten Entstehen die vorliegenden Geschwülste ausgingen, eine sorgfältige Beobachtung ihres Verlaufes, und genaue Untersuchung ihres mehr körnigen oder mehr schwammigen Gewebes durch das Gefühl, und besonders der Umstand, dafs die nicht strumösen Drüsengeschwülste den Bewegungen des Larynx nicht folgen, wie es beim Kropfe geschieht, werden am zuverlässigsten für die Vermittelung der Unterscheidung zu benutzen sein, wenn diese auch nicht immer auf der Stelle, sondern erst nach längerer Beobachtung möglich werden sollte.

b) So wesentlich verschieden auch die Symptome, welche einer Kropfgeschwulst angehören, dem ersten Anscheine nach von denjenigen sein mögen, die durch eine Pulsadergeschwulst der Carotis an der einen oder der andern Seite hervorgerufen werden, so ist es dennoch nicht unmöglich, dafs ein kleiner und wenig voluminöser Kropf, welcher nur die eine Seite der Schilddrüse und das äufserste Ende derselben einnimmt, und zugleich sich über oder auf der Carotis befindet, dergestalt, dafs er durch die Bewegungen dieser Arterie gehoben wird, und dadurch den Schein einer in ihm Statt findenden Pulsation annimmt, fälschlich für

ein Aneurysma genommen werden könne, und dessen eigenthümliche Symptome in so täuschender Weise annehme, dafs grofse Uebung, Aufmerksamkeit und Gewandtheit erforderlich ist, um beide Zustände sicher und unfehlbar von einander zu trennen: und obwohl die Nothwendigkeit einer solchen schwierigen Unterscheidung nur äufserst selten vorkommen dürfte, so ist ihre Möglichkeit dennoch durch Beobachtung und Erfahrung erwiesen. Für die Vermittelung der Unterscheidung selbst aber dürfen die Umstände dienen, dafs das Aneurysma nur allein an einer Seite des Halses sich befindet, während äufserst selten beim Kropfe eine Seite der Schilddrüse von aller krankhaften Vergröfserung völlig frei angetroffen wird, — dafs auch auf den seitlich befindlichen Kropf die Bewegungen des Larynx beim Sprechen, Husten, Schlingen etc. einen deutlichen Einflufs äufsern, welches bei dem Aneurysma nicht geschieht, — dafs die Pulsation der Arterie bei einem Aneurysma die Geschwulst erweiternd und vorragend im ganzen Umkreise ihrer Wandungen bewegt, dagegen die Pulsation auf eine Kropfgeschwulst nur ein einfaches Erheben und Senken ausübt, ohne dafs sich der Umfang dieser Geschwulst veränderte; — besonders wichtig aber und die sicherste Unterscheidung vermittelnd ist der Umstand, dafs man bei gewissen Stellungen und Beugungen des Kopfes, im Falle einer ein Aneurysma simulirenden Kropfgeschwulst, die strumöse Anschwellung der Schilddrüse um ein Geringes von der unter ihr gelegenen Arterie abziehen und entfernen kann, wodurch die Einwirkung dieser auf jene aufhört, die Pulsation in der Geschwulst verschwindet, und die Gewifsheit, dafs die zweifelhafte Geschwulst aufser der Arterie liege, in die Augen fällt.

c) Nur bei einer sehr oberflächlichen Untersuchung und einer sehr geringen diagnostischen Gewandtheit des diese leitenden Arztes können Veränderungen desjenigen Zellgewebes, welches zwischen der Schilddrüse und der sie bedeckenden äufsern Haut befindlich ist, zu einer

irrigen Annahme vorhandener Kröpfe führen und für eine Substanzvermehrung der Schilddrüse fälschlich gehalten werden. Dahin gehört der am wenigsten seltene Fall, eine aufsergewöhnliche Absetzung von Fett an dieser Stelle, welche jedoch durch ihren gewöhnlich höheren, oberhalb des Kehlkopfes und der Schilddrüse befindlichen Sitz, durch ihre abweichende und regelmäfsige Form, durch ihre gleichmäfsige und gleichartige Beschaffenheit bei äufserem Drucke, und durch allgemeine gleichzeitige Fettleibigkeit des Individuums in der Regel sehr leicht und ohne Schwierigkeit von der wahren Kropfgeschwulst zu unterscheiden sein dürfte. Seltener sind diejenigen, gleichfalls hierher gehörenden Fälle, in denen eine Verhärtung desselben, aufser der Schilddrüse befindlichen Zellgewebes eine Aehnlichkeit mit dem Kropfe bedingen soll, die jedoch durch den geringen Umfang einer durch solche Verhärtung bedingten Geschwulst, rücksichtlich ihrer Dicke, durch ihre härtere Beschaffenheit, so wie dadurch, dafs auf sie so wenig wie auf die durch Fetterzeugung bedingte Geschwulst die Bewegungen des Kehlkopfes einfliefsen, bei genauerer Untersuchung sehr bald verschwinden mufs. Endlich mufs, wenn auch weniger der Nothwendigkeit als mehr der Vollständigkeit wegen, die emphysematische Halsgeschwulst und die Durchdringung des Zellgewebes mit Luft an entsprechender Stelle hierher gerechnet werden. Wenn sich aber ein solches Emphysem, wie in einzelnen Fällen allerdings geschehen mag, wirklich ereignen sollte, so würde dennoch die elastische, knisternde Beschaffenheit desselben, sein transitorisches Bestehen, seine Verbreitung über ein gröfseres Raumverhältnifs, als die strumöse Schilddrüse einnehmen kann, und seine schnellere Vergröfserung jedem Irrthume auf das bestimmteste vorbeugen müssen.

d) Viel leichter dagegen ist es möglich, und viel häufiger mag es vorgekommen sein, dafs selbst der aufmerksame und geübte Beobachter in Ungewifsheit schwebt, ob er eine an geeigneter Stelle vorkommende

Geschwulst für eine Struma oder für einen Tumor cysticus oder ein Lipom zu halten habe, und die Möglichkeit einer solchen Ungewifsheit ist um so leichter, als es nicht bezweifelt werden darf, dafs der wahre Kropf einzelne oder mehrere Balggeschwülste von verschiedener und oft nicht unbedeutender Gröfse enthalten, ja, dafs in einer nicht strumösen und in ihrem übrigen Parenchym gesunden Schilddrüse sich solche Afterprodukte und Parasiten entwickeln können, so dafs selbst die Ansicht Raum gewinnen und Glauben finden konnte, dafs manche Afterprodukte dieser Art unter dem Namen von Kröpfen mit dem chirurgischen Messer als strumöse Geschwülste exstirpirt worden sind. Dem zufolge kann die Unterscheidung und richtige Diagnose in einzelnen vorkommenden Fällen eine grofse Schwierigkeit geltend machen, und nicht immer möchte die auf die Eigenthümlichkeit der äufsern Form, auf die Art der Entstehung und das Fortschreiten der Entwikkelung, so wie auf die dem Gefühle erkennbare Textur und auf eine etwa vorhandene Fluctuation gerichtete ärztliche Aufmerksamkeit diese Schwierigkeit zu besiegen geeignet sein.

e) In Fällen, wo eine wahre Bronchocele oder ein Luftröhrenbruch in der vordern Gegend des Kehlkopfes wirklich vorkäme und Zweifel über seine Unterscheidung vom Kropfe entständen, würden die von einzelnen Schriftstellern aufgestellten, der sogenannten Bronchocele als solcher eigenthümlich zugeschriebenen Erscheinungen diese Zweifel leicht zu beseitigen vermögen. Dahin gehören: der geringe Umfang und die weiche, elastische, nicht fluctuirende Beschaffenheit der leicht zusammenzudrückenden Geschwulst, die Vergröfserung derselben beim Ausathmen oder beim Anhalten der Respiration, so wie ihre Verkleinerung oder ihr gänzliches Verschwinden beim Einathmen, und die Hörbarkeit eines eigenen Tones bei diesen Veränderungen des Umfanges der die Bronchocele bildenden Geschwulst, und endlich die Entstehung derselben Geschwulst nach kör-

perlichen Anstrengungen, als Schreien, Lachen, Drängen bei der Geburtsarbeit, Aufheben schwerer Lasten.

Suppuratio, Eiterung. Unterscheidung von Malacosis, s. d.

Sycosis, s. Acne und Impetigo.

Syncope, Ohnmacht, Animi deliquium, Animi defectio, Halblähmung des Herzens. Sie giebt sich durch Verminderung oder Aufhebung des Pulses und Herzschlages zu erkennen. Nach den älteren Aerzten ist jedoch nicht nur die Thätigkeit des Herzens und Gefäfssystems vermindert, sondern auch eine Schwächung und Aufhebung der vom Hirn- und Nervensystem ausgehenden animalischen Functionen. Nach Canstatt besteht sie in Minderung oder temporärer Aufhebung der Herzthätigkeit, in Folge welcher dem Gehirne nicht die zu seiner Erregung erforderliche Menge oxydirten Blutes zugeführt wird. Die Ohnmacht ist also zunächst krankhafter Zustand des Herzens; sie kann aber sowohl vom Herzen aus, durch direkt auf dasselbe wirkende Einflüsse, als auch von anderer Seite her, z. B. durch direkte Afficirung des Gehirns, der Lungen, und durch mittelbare Rückwirkung auf das Herz entstehen; dies dient zur Beseitigung der Frage, ob die nächste Ursache der Ohnmacht im Herzen selbst oder im Gehirn zu suchen sei. Unterdrückung der Herzthätigkeit bedingt jedesmal die mit der Ohnmacht verbundenen Erscheinungen der Cerebralsphäre; Unterdrückung der Hirnaction (z. B. durch Blutdruck) bedingt aber nicht jederzeit die Symptome der Syncope; doch kann diese eben so im Gefolge der Hirnlähmung, gleichwie im Gefolge der Lungenlähmung und Erstickung eintreten, ohne weder mit der einen noch der andern identisch zu sein.

Man unterscheidet mehrere Grade der Ohnmacht, wie dieses schon bei Asphyxie angegeben. Der erste und leichteste Grad der Ohnmacht, bei welcher der Kranke nur erblafst, aber die Herrschaft über die willkürlichen Bewegungsorgane der innern Sinne, das Bewufstsein und den Gebrauch der äufsern Sinne behält,

heifst Verfinsterung, Eclipsis. Es ist dieser Grad gleichsam nur eine Anwandlung von Ohnmacht, welche schnell vorüber geht.

Ein etwas höherer Grad, wobei nebst der Blässe auch das Unvermögen der willkürlichen Bewegung und Verminderung der naturgemäfsen Temperatur bemerkt wird, heifst Lipothymia und Lipopsychia. Bei der letzteren, welche gewissermafsen einen dritten Grad darstellt, sind die äufseren Sinne durchaus unthätig; die Bewegung ist gänzlich aufgehoben, die Wärme sehr vermindert, ein kalter Schweifs bedeckt die Stirn.

Dieser Grad ist von einem vierten, der Syncope, nur wenig verschieden, bei welcher alle die angegebenen Erscheinungen nur stärker hervortreten.

Der höchste Grad der Ohnmacht wird von den Neueren mit dem Worte Asphyxia (Pulslosigkeit) bezeichnet.

Nach Canstatt soll man die allmälig herankommende Ohnmacht als Lipothymia, die plötzlich und ohne Vorboten eintretende als Syncope bezeichnen.

Unterscheidung von Apoplexie, Asphyxie und Hysterie, s. d.

Schönlein unterscheidet heilsame, von der Natur zur Stillung des Blutflusses eingeleitete Ohnmachten von den durch Blutverlust bewirkten Ohnmachten, und stellt dafür folgende diagnostische Kennzeichen fest:

Heilsame Ohnmachten treten gleich im Anfange der Blutung ein; hier sei das ausfliefsende Blut hell und gerinne sogleich; die Ohnmacht entstehe plötzlich und mit einem Male; kurz vor dem Eintritte der Ohnmacht seien noch alle Erscheinungen der Blutflüsse zugegen.

Ohnmachten aus Anämie erscheinen erst nach längerer Dauer der Blutung; hier sei das Blut ganz wässerig, fast nur noch Blutwasser; der Ohnmacht gehe ein Gefühl von Schwäche, Mattigkeit voraus; Erscheinungen der Blutleere (kleiner, schwacher, fadenförmiger Puls, kalte Extremitäten, gebrochenes Auge, erbärmlicher Herzschlag), noch ehe die Ohnmacht eintritt.

Heilsame Ohnmachten müsse man gewähren lassen, den Ohnmachten aus Blutverlust aber werkthätig entgegentreten.

Diese diagnostischen Merkmale wären allerdings von hohem Werth, wenn sie überall sich fänden. Sieht man aber nicht auch Blutungen durch Ohnmachten still stehen, wo schon alle Erscheinungen der Blutleere zugegen sind und jene für die heilsamen Ohnmachten als charakteristisch angegebenen Symptome mangeln? Eine Ohnmacht, welche mit den Erscheinungen der Blutfülle einhergeht, darf gewifs niemals unterbrochen werden.

Synocha, s. Febris inflammatoria.

Synochus, s. Febris nervosa.

Syphilides, syphilitische Hautausschläge. Die Charaktere derselben, nach Fuchs, sind:

a) Sie tragen alle eine eigenthümliche, livid kupferrothe Farbe, welche ihnen in allen Stadien ihres Verlaufes bleibt und selbst an den Narben noch bemerklich ist.

b) Sie zeigen, wenn sie auch an verschiedenen Hautstellen vorkommen können, und sich nicht selten über den ganzen Körper ausbreiten, doch eine entschiedene Vorliebe für gewisse Theile. Das Gesicht, vorzüglich die Stirn und die Nasenflügel, der behaarte Kopf, die Schultern und der Rücken sind ihre Lieblingssitze und meistens ihre Keimstellen.

c) Sie wurzeln gröfstentheils in der Secretionsoberfläche der Cutis; die tieferen Schichten der Lederhaut und das Unterhautzellgewebe werden, wie die Epidermoidalgebilde, erst secundär verändert; es giebt jedoch einzelne Formen, welche hiervon eine Ausnahme machen.

d) In der Cutis beginnen sie immer mit Flecken (Pericarpien), welche alle Nüancen der Kupferröthe zeigen, auf denen sich aber in der grofsen Mehrzahl der Fälle exanthematische Früchte erheben. Keine andere Dyskrasie ist in dieser Hinsicht so vielgestaltig als die Lustseuche, und es giebt syphilitische Ausschläge mit

Knötchen, Bläschen, Pusteln, Tuberkeln und Beerschwämmen als Früchte. In demselben Individuum können verschiedene dieser Formen neben einander bestehen.

e) An allen diesen Veränderungen giebt sich eine entschiedene Neigung zur Kreisform kund, sowohl in der Gestalt der Pericarpien, die oft mehreren Früchten als gemeinschaftliche Basis dienen, als in der Stellung der einzelnen Früchte und Gruppen zu einander. Wo sie nicht vollkommene Kreise oder Ringe bilden, reihen sie sich mindestens zu Segmenten und Schlangenlinien.

f) Es verbreiten diese Ausschläge einen eigenthümlichen, widrigen, süfslichen Geruch, der aber nicht allein von den Hautveränderungen, dem Inhalte der Früchte u. s. w. auszugehen scheint, sondern wahrscheinlich auch von den Interstitien derselben exhalirt wird. Oft zeigt sich die Haut zwischen den Exanthemen erdfahl, schmutzig und wie eingeölt.

g) Wie bei allen Dermapostasen sind auch bei den venerischen weder die einzelnen Früchte, noch die Totaleruptionen von bestimmter Dauer.

h) Die minder entwickelten syphilitischen Ausschläge, namentlich die Flecken, produciren gern Schuppen, die sich durch grofse Sprödigkeit und eine matte, schmuzzigweifse, zuweilen graue oder bräunliche Farbe auszeichnen. Oft sind diese Schuppen in der Art gelagert, dafs sie eine saumförmige, weifse Linie um das kupferfarbene Pericarpium beschreiben.

i) Die höher entwickelten Hautsyphiliden, namentlich die pustulösen und tuberkulösen Formen, bilden Krusten, welche dick, wuchernd, hart, hornartig und dunkel gefärbt sind, mit der Haut fest zusammenhängen, von kupferrothen Halonen umgeben werden und gewöhnlich Geschwüre zur Decke haben.

k) Die Schuppen hinterlassen livide, kupferfarbene Flecken, die Krusten meistens Narben von derselben Farbe, welche sich nur langsam verliert und in ein

schmutziges Weifs übergeht. Selbst dann aber verräth die kreis- und schlangenförmige Gestalt der Narben oft noch ihren venerischen Ursprung.

l) Das Horngewebe der Haut wird, aufser durch die erwähnte Schuppen- und Krustenbildung, verhältnifsmäfsig selten afficirt, doch gehen häufig an den befallenen Stellen und zuweilen über dem ganzen Körper die Haare aus (Pillarola Brassavolus, Alopecia venera al.), und die Nägel werden, wenn auch seltener und in gelinderem Grade als beim Aussatze, krankhaft verändert.

m) In den tieferen Schichten des Coriums und im Unterhautzellgewebe bildet die Lustseuche ziemlich feste, meistens unregelmäfsige Ablagerungen, welche frühzeitig verschwären.

n) Die Syphiliden gehören überhaupt zu jenen Dermapostasen, in welchen die Neigung zur Exulceration am stärksten hervortritt, und ihre Geschwüre sind bösartig, achten keine Verschiedenheit der Gewebe, greifen nach jeder Richtung um sich und veranlassen oft beträchtliche Zerstörung.

o) Verhältnifsmäfsig zu ihrer wuchernden Entwicklung sind die venerischen Hautformen wenig schmerzhaft, wenn auch nicht gefühllos, wie die Leprosen.

p) Sie sind nicht flüchtig und können der Wärme und Luft viel besser als Psoriden, Thymiosen u. dergl. entbehren; ja manche von ihnen entwickeln sich vorzüglich gern im Winter, Metastasen machen sie nicht.

q) Der Fruchtinhalt der höher entwickelten Ausschläge und das Secret der aus ihnen entstandenen Geschwüre sind Träger des syphilitischen Contagiums; die weniger entwickelten Formen hingegen, die Flecken, Schuppen, Knötchen etc. scheinen nicht anzustecken.

Was die Verschiedenheit der syphilitischen Ausschläge betrifft, so nimmt Cazenave exanthematische, vesiculöse, bullöse, pustulöse, papulöse, squamöse und tuberculöse Syphiliden an. Wir wollen hier die Eintheilung, nach Fuchs mit der nach

Cazenave, zusammenstellen. Die erste Gattung, nach Fuchs, Syphilokelesis, das Fleckensyphilid stimmt mit den exanthematischen Syphiliden, nach Cazenave, überein. Sie charakterisirt sich durch unregelmäfsige, zuweilen leicht über das Niveau der Haut erhabene Flecke, die anfänglich kupferfarben sind, später aber grau werden. Der Fingerdruck kann diese Flecke nicht ganz verwischen. Cazenave unterscheidet zwei Arten, die Roseola und das papulöse Erythema, Fuchs die Syphilokelesis fugax und perstans; diese Arten stimmen jedoch nicht überein, da die Roseola Cazenave sich nicht durch eine flüchtige Natur auszeichnet.

Bei Syphilokelesis fugax sollen sich die Flecke schnell und oft in einer Nacht bilden, und nur wenige Tage stehen, unter dem Fingerdrucke schwinden.

Bei Syphilokelesis perstans bilden sich die Flecke langsam und allmälig, und zwar hier besonders im Gesicht, schwinden nicht unter dem Fingerdrucke. Nach Cazenave tritt die Roseola mitunter mit leichten Fieberbewegungen auf. Die Roseola kann mehrere Tage, mehrere Wochen auf einem und demselben Standpunkte stehen bleiben, ohne sich zu verändern, und einzig ihre Farbe tritt während dieser Zeit abwechselnd mehr oder weniger deutlich hervor. Sie erregt kein Hitzegefühl, kein Jucken; nach und nach wird sie bräunlich, grau und zu Ende so schwach gefärbt, dafs man stark einfallendes Tageslicht anwenden mufs, um nur noch eine Färbung zu erkennen; die gesammte Haut erscheint dann glanzlos, wie helle Schmutzflecken. In dieser Beschaffenheit kann sich die Roseola Monate lang hinziehen, und zuweilen auf kurze Zeit wieder bemerkbarer hervortreten. Die Kälte macht sie undeutlicher und blässer, die Wärme und andere Umstände, die den Zuflufs des Blutes zu den Capillargefäfsen steigern, lassen sie deutlicher heraustreten: sie mag aber dunkler und heller erscheinen, immer kann man wahrnehmen, dafs eine anomale Färbung im malpighischen

Netze vorhanden ist. Dies ist der Verlauf der syphilitischen Roseola, der ganz offen im Widerspruche mit dem Verlaufe der nicht venerischen Exantheme steht.

P a p u l ö s e s E r y t h e m a. Das papulöse Erythem entsteht mit weniger unregelmäſsigen, mehr abgerundeten, deutlich über der Haut erhabenen Flecken, die jedoch nie die Gröſse eines Frankstückes überschreiten. Ihre Farbe ist gleich vom ersten Tage an weniger roth, sondern mehr bräunlich grau, und verschwindet gleichfalls nicht unter dem Drucke. Die Eruption geschieht ohne Vorläufer vorzugsweise auf den obern Extremitäten. Es entscheidet sich das Erythem durch Zertheilung oder plötzliches Verschwinden. Häufig sind die Flecken desselben ephemer und verschwinden nach 24 Stunden, um bald darauf wieder zu erscheinen; manchmal erfolgt der zweite Ausbruch gar nicht einmal auf den alten Stellen, sondern auf ganz neuen. Hitze und Jucken findet niemals Statt, eben so wenig wie Abschuppung. Die Dauer des Erythems ist weit kürzer als die der Roseola; zuerst wird es platt, verliert seine leichte Erhebung über der Haut, seine Ränder gehen in Bezug auf die Farbe nach und nach in die umgebenden Parthieen über, und oft schon nach zwei Wochen ist diese Syphilide gänzlich verschwunden.

Die Verwechselung der e x a n t h e m a t i s c h e n S y p h i l i d e mit den g e w ö h n l i c h e n a k u t e n E x a n t h e m e n, die mit heftigen Fieberbewegungen stets verbunden sind und in bestimmten Zeitperioden verlaufen, ist sehr schwer oder fast gar nicht möglich. Anders ist es mit den w e n i g e r a k u t e n e i n f a c h e n E x a n t h e m e n, z. B. mit der R o s e o l a. Die s y p h i l i t i s c h e R o s e o l a bietet im Anfange noch nicht jene kupfrige Färbung dar, zeigt sich mehr rosenfarben und ähnelt sehr der einfachen; allein trotz dem läſst sie sich sehr bald unterscheiden, denn während die e i n f a c h e R o s e o l a bei ihrem Auftreten gerade die gröſste Intensität der Färbung besitzt, beginnt die s y p h i l i t i s c h e R o s e o l a mit rosiger Farbe, um erst nach und nach eine kupfrige,

und dann beim Verschwinden eine schmutzige und fahle Färbung anzunehmen. Die einfache Roseola entfärbt sich schnell binnen wenigen Tagen, hinterläfst nur eine leichte Desquamation, während die syphilitische in der Färbung äufserst langsam zu- oder abnimmt, wochenlang steht und lange Zeit nach Verschwinden der Röthe noch schmutzig bräunliche Flecken bildet, die sich Monate lang halten, manchmal kaum mehr bemerklich sind und dann unter Einflufs der Kälte wieder eine Zeit lang deutlicher hervortreten.

Eben so verhält es sich mit dem syphilitischen papulösen Erythem, das auch durch Färbung und Persistenz seiner Flecken sich vom einfachen papulösen Erythem unterscheidet, was nach einigen Stunden schon wieder verschwindet, um bald auf's Neue wieder hervorzubrechen.

Fuchs zweite Gattung ist die Syphilolepis, das Schuppensyphilid, die squamöse Syphilide nach Cazenave. Nach diesem charakterisirt sie sich durch trockene, wenig adhärente, grauliche Epidermislamellen, die auf unregelmäfsigen, leicht erhabenen, kupferig oder selbst schwärzlich gefärbten Flecken aufsitzen, und diese specifische Färbung tritt constant hervor, weil die Epidermisschuppe nie die ergriffene Hautstelle, sie mag noch so klein sein, vollkommen bedeckt. Die Lamellen der Epidermis, gewöhnlich nur dünn, sind das Resultat einer Verdickung der Oberhaut, welche sich aus dem organischen Zusammenhange herausreifst, vertrocknet, zerbricht und in kleinen Schuppen abfällt. Zuweilen nimmt die squamöse Syphilide einen andern Charakter an, setzt sich auf einer gröfseren, genau begrenzten Stelle fest, die Epidermis verdickt sich immer mehr, und anstatt der kleinen, dünnen Lamellen entsteht eine fast hornartige Decke, die mehr oder weniger tief in die Dicke der Haut eindringt. Der Verlauf der schuppigen Syphiliden ist immer äufserst träge, die Heilung geschieht durch Zertheilung, nie eitern die unter den Schuppen befindlichen erhabenen

Flecken. Nach dem Abfallen der Lamellen bleiben schwärzliche Färbungen zurück, die lange Zeit sich erhalten, weder deprimirt erscheinen, noch zu Narben Veranlassung geben. Die Schuppensyphilide begleitet zuweilen primär-syphilitische Symptome, häufiger tritt sie rein secundär auf.

Fuchs unterscheidet vier Species, Cazenave drei. Die erste Art nach Fuchs, die Syphilolepis guttata, stimmt mit der Psoriasis syphilitica nach Cazenave überein, jedoch nimmt dieser noch eine Psoriasis diffusa an. Bei dieser sind, wie auch schon der Name zeigt, die Flecken unregelmäfsig, breit, zuweilen confluirend; die Farbe ist kupferroth, die Schuppen sind hart, leicht zerbrechlich und mattweifs. Allein zeigt sich diese Psoriasis vornehmlich im Gesichte; kommt sie, was nicht selten ist, mit Psoriasis guttata zugleich vor, so beschränkt sie sich auf die innere Hand- und Fufsfläche, oder steht in der Gegend der Knöchel. Die Psoriasis guttata charakterisirt sich durch runde oder ovale Erhabenheiten, die selten die Gröfse eines Centime überschreiten und in ihrer Mitte nicht deprimirt sind. Die kupferrothe Farbe der Flekken hält sich lange und geht erst spät in's Graue über, die Schuppen sind grauweifslich, ziemlich fest anklebend. Ist die Schuppe einmal abgefallen, so erzeugt sie sich gar nicht wieder oder nur unvollkommen, und eine gleichmäfsige, roth gefärbte, runde Erhabenheit bleibt zurück. Ganz charakteristisch in diesem Stadium ist, wie Biett richtig bemerkt, der weifse, schmale Ring, der sich an der Basis des Psoriasisfleckens befindet; es ähnelt derselbe dem Ringe, welcher nach einer Vesicula zurückbleibt, doch unterscheidet er sich dadurch, dafs er fester aufsitzt und nicht aus einzelnen Epidermisresten, sondern aus einem ganzen, unzerrissenen Epidermisstreifen besteht. Geht die Psoriasis in Heilung über, so senkt sie sich nach und nach, bis sie mit der Haut ein Niveau bildet. Die Kupferfarbe schwindet dabei weit langsamer, so dafs die Flecken, selbst

wenn sie schon nicht die geringste Erhabenheit mehr zeigen, doch immer noch kupferroth gefärbt sind und, wenn man sich nicht durch das Befühlen vom Gegentheil überzeugt, wie hervorspringend erscheinen. Endlich geht auch die Farbe zurück, wird bräunlich, grau, verschwindet zuletzt ganz und von der Syphilide bleibt keine Spur zurück.

Der Psoriasis reiht Cazenave die Syphilide squameuse cornée nach Biett als Psoriasis cornea an. Fuchs nimmt dieselbe nur als Varietät seiner Syphilolepis palmaria, von der er eine Syphilolepis palmaria simplex und cornea annimmt.

Der Charakter dieser Art ist nach ihm: In der Fläche der Hand oder auf der Fufssohle bilden sich auf dunkel kupferfarbener Haut, die sich aber nicht über das Niveau der Umgebung zu regelmäfsig gestalteten Pericarpien erhebt, gröfsere, dunklere Schuppen. Es verhält sich die Species zu Psor. palmaria, wie die erste und zweite Art zu den entsprechenden Formen der Schuppenflechte.

Nach Cazenave entsteht die Psoriasis cornea mit erhabenen, kupferrothen Punkten, die sich ausdehnen, an Umfang gewinnen und von harten grauen Schuppen bedeckt werden. Die Schuppen zeigen sich unter einer doppelten Form; ein Mal sind sie zahlreich, fliefsen zusammen und bilden eine einzige Oberfläche, die aus mehreren Schichten besteht; die Schuppen spalten sich bald, und es entstehen hieraus Fissuren und Schrinden, die oft ziemlich schmerzhaft sind. An der Basis der Schuppen befindet sich constant ein breiter, syphilitisch gefärbter Hof. Die andere Form der Schuppen ist wesentlich verschieden; die Schuppen fliefsen hier nicht in eine breite Fläche zusammen, sondern stehen einzeln, bilden sich auf rothen erhabenen Flekken, die höchstens die Gröfse eines Centime haben, und bedecken nur das Centrum dieser Flecke in der Gestalt eines weifsen, harten, hornartigen Punktes. Zuweilen gelingt es, diese Schuppen mit dem Nagel in die Höhe

zu heben, gewöhnlich aber sitzen sie fest auf, widerstehen der Gewalt und dringen wie cylindrisch in die Tiefe der Haut. Um sie herum erscheint der nicht von ihnen bedeckte Fleck als ein kupferiger, 2 bis 3 Millimeter breiter, genau abgerundeter Gürtel.

Die zweite Art nach Fuchs, die Syphilolepis scutellata, wird von Cazenave als Lepra syphilitica aufgeführt. Sie besteht aus runden Flecken, die an ihren Rändern leicht erhaben, in ihrem Centrum deprimirt sind. Die syphilitische Lepra erreicht aber nie die grofse Ausbreitung der vulgären, gewöhnlich ist die von ihr ergriffene Stelle nur von der Gröfse eines Frankstücks, häufig noch kleiner. Sie beginnt mit einer kleinen kupferrothen Erhabenheit, die man passend mit einer etwas gröfseren Papula vergleichen könnte; indem diese Erhabenheit peripherisch fortschreitet, entsteht in ihrer Mitte eine Depression, die kupferige Farbe geht nach und nach in eine violette über, und der erhabene Rand des scheibenförmigen Ausschlages bedeckt sich mit trockenen, harten, graulichen Schuppen. Lange Zeit kann die Lepra stationär bleiben; unaufhörlich fallen dabei die Schuppen ab und erzeugen sich auf's Neue, endlich geht sie spontan oder häufiger unter dem Einflusse einer rationellen Behandlung in Heilung über, die abgefallenen Schuppen erzeugen sich nicht wieder, die Ränder breiten sich nicht weiter aus, verkleinern sich vielmehr in ihrer Circumferenz, und nach und nach tritt vollkommene Zertheilung ohne Narbenbildung ein. Nachdem jegliche Erhabenheit verschwunden ist, bleiben noch lange Zeit runde, flache Flecken zurück, die an ihrer Peripherie bräunlich, nach ihrer Mitte zu immer schwächer gefärbt erscheinen.

Fuchs stellt noch eine vierte Art, die Syphilolepis exulcerans, auf, bei welcher sich neben der Schuppenbildung Verschwärung des erhabenen Pericarpiums bald auf der Peripherie, bald im Centrum zeigt. Hiernach unterscheidet er Syphilolepis exulc. peripherica und centralis. Die Symptome der erste-

ren sind: Es erscheinen auf der Haut dunkel-kupferfarbene, etwas erhabene Pericarpien von Kreuzer- und Groschengröfse, die sich mit dunkelbraunen Schuppen bedecken; statt der weifsen Linie aber, welche die Basis der Syphilolepis guttata und oft auch der scutellata umgiebt, bildet sich hier um die Flecken eine ringförmige, etwa linienbreite, gelbliche Exulceration. In dem einzigen Falle, welchen Fuchs sah, und der nach tiefen Schankern an den Genitalien entstanden war, fanden sich 10 bis 12 solcher Flecken längs der Grenze des behaarten Theiles des Kopfes an einander gereiht. Aufserdem hatte Patient Iritis syphilitica.

In einem Falle von Syph. exulc. centralis waren die Flecke alle mehr oder minder rund, erhaben, von der Gröfse der Groschen bis zu jener der Viergroschenstücke, und mit Schuppen wie die der ersten Art bedeckt. Um sie her fand sich aber noch ein schuppenloser, flacher, kupferfarbener Hof, und ihr Centrum war der Sitz eines vertieften, kreisrunden, in den gröfseren Flecken kreuzergrofsen Geschwürs, welches sich in den meisten mit einer braunen Kruste bedeckte.

Ueber die differentielle Diagnostik der Schuppensyphiliden giebt Cazenave Folgendes an:

Die Schuppensyphiliden differiren von den ihnen entsprechenden einfachen Formen fast einzig durch die Farbe, die man an den erhabenen Flecken, an der Umgegend des Ausschlages, so wie an den Schuppen selbst wahrnehmen kann. Der Zirkel der syphilitischen Lepra z. B. ist kupferroth, die Schuppen sind grau, nicht weifs, reproduciren sich viel schwerer als in der Lepra vulgaris, und die vom Leprakreise oder Leprasegmente eingeschlossene Fläche ist bei der Syphilide gleichfalls kupferfarbig, in der einfachen Form aber der normalen Hautfärbung gleich.

Bei der syphilitischen Psoriasis giebt es noch ein anderes pathognomisches Zeichen, dessen Werth Biett mit Recht hervorhebt, nämlich den weifsen Ring

an der Basis der Psoriasisflecke, der um so constanter hervortritt, weil die Flecke der Psoriasis syphilitica guttata häufig ohne alle Schuppen vorkommen.

Die Schuppensyphilide endlich, die an dem Hand- und Fufsteller erscheint, und die man squamosa cornea genannt hat, bietet in ihren Schuppen selbst eine auffallende Eigenthümlichkeit dar. Abgesehen von dem kupfrigen Hofe, der sie umgiebt, von der gröfsern Erhabenheit, Dicke und Trockenheit ihrer Schuppen, die oft in der Mitte sich spalten und schmerzhafte Schrunden bilden, ist die hornige Beschaffenheit der Schuppen selbst vorzüglich charakteristisch. Diese hornartigen Schuppen dringen cylinderförmig in die Haut, können zuweilen mit dem Nagel in die Höhe gehoben werden, sind aber gewöhnlich so eindringend und fest, dafs sie allen Lösungsversuchen widerstehen.

Die dritte Gattung nach Fuchs ist die Syphilopsydrax, das Knötchensyphilid, die papulöse Syphilide nach Cazenave. Sie charakterisirt sich durch kleine, feste, Widerstand leistende Knötchen, die weder Serum uoch Eiter enthalten, gewöhnlich über grofse Flächen ausgebreitet sind und constant die syphilitische Färbung zeigen. Bald sind die Papeln sehr klein, zugespitzt, in grofser Anzahl hier und dorthin zerstreut oder selbst auch zusammengruppirt; bald sind sie etwas gröfser, wenigstens etwas breiter, erreichen fast den Durchmesser einer kleinen Linse, stehen weniger zahlreich da, erscheinen abgeplattet und nicht so erhaben, als man beim ersten Anblick glauben sollte.

Fuchs unterscheidet drei, Cazenave zwei Arten. Fuchs nämlich die Syphilopsydrax acutus, lenticularis und circumscriptus. Die erste Art stimmt mit der ersten Art nach Cazenave, dem Lichen syphiliticus, überein, die dritte mit der zweiten nach Cazenave, die Syphilide mit breiten Papeln. Die Syph. lenticul. darf nicht mit der lenticulären Syphilide nach Cazenave verwechselt werden. Die Symptome des Syph. acutus sind: Sehr rasch und zu-

weilen selbst mit febrilischen Erscheinungen, Gliederschmerzen, gastrischen Beschwerden u. s. w. brechen vorzüglich im Gesichte, oft aber über dem ganzen Körper zahlreiche, kleine, konische Knötchen aus, welche wie die Halonen, von denen sie umgeben sind, bald eine blassere, bald eine dunklere Kupferfarbe tragen. Sie stehen bald einzeln, bald in kleinen runden oder ovalen Gruppen beisammen, und zuweilen bedecken ihre zusammenfliefsenden Höfe grofse Flächen mit einer lividen Röthe, auf der man erst bei genauerer Untersuchung die kleinen Knötchen entdeckt. Der Ausschlag juckt zuweilen ziemlich lebhaft; nach 6 bis 8 Tagen aber werden die Papulae welk, die Röthe verblafst und geht in ein schmutziges Gelb über, kleienartige Abschilferung tritt ein, und bald ist jede Spur der Eruption verschwunden.

Bei der Syphilide mit breiten Papeln sind diese gröfser, platter, stehen nur einzeln, nie zusammengruppirt und bilden sich auf kleinen gelblichen Flekken. Der Sitz dieser Eruption ist gewöhnlich auf den Extremitäten, am Halse, an der Stirne, ja selbst auf dem behaarten Kopfe. Sie kommt nur consecutiv vor und ist in ihrem Verlaufe äufserst chronisch. Hat sie schon eine Weile gestanden, so sieht man grofse Oberflächen von ihr bedeckt, allein die einzelnen *Papeln* befinden sich in verschiedenen Entwickelungsstadien. Hier erblickt man lebhaft rothe, erhabene, härtliche Papeln, dort schon halb verblühte, zusammengesunkene, weiche, von matter kupferiger Farbe; an der einen Stelle bilden sich kleine gelbliche Flecken, auf denen später die breiten Papeln hervorbrechen, an einer andern Stelle sieht man bräunliche, mehr deprimirte Flekken, wo früher Papeln standen, die schon resorbirt worden sind. Die Haut zwischen den einzelnen Früchten und Flecken ist erdfahl und giebt der Syphilide einen eigenthümlichen Anstrich. Zuweilen bedecken sich einzelne Papeln mit Schuppen; Krustenbildung findet nicht Statt. Die Eruption kann sich Monate lang stationär

erhalten, dann geht sie langsam und unmerklich in Zertheilung über. Diese Form der papulösen Syphilide erscheint oft mit andern syphilitischen Formen complicirt, und sie ist es auch, die mit Angina, Exostosen und namentlich mit Iritis vergesellschaftet vorkommt.

Die Symptome des Syphilopsyd. lent. sind: Der Ausbruch erfolgt hier langsam und allmälig, verbreitet sich aber, gewöhnlich an der Stirn und am behaarten Kopfe beginnend, nicht selten über den ganzen Körper. An den Extremitäten zeigt er sich stärker an der Seite der Strecker, als der Beuger. Aus kleinen gelblichen Flecken erheben sich einzeln stehende, von keinem Halo umgebene Knötchen, die gröfser als die der vorigen Art, oft wie kleine Linsen, über die Haut wenig erhaben und auf ihrer Oberfläche abgeplattet sind. Meistens haben sie eine livide Kupferfarbe, doch sind sie zuweilen auch dunkelgrau, oder (nach Rayer) gelblich. Sie jucken nicht, bedecken sich auf ihren Höfen gern mit einem trocknen, graulichen Häutchen, das sich von Zeit zu Zeit losstöfst und wieder erneuert, und verzehren sich so durch allmälige, schichtenweise Abschilferung bis zum Niveau der Haut, in welcher sie grauweifse Flecken hinterlassen, die lange Zeit fortbestehen. Der Verlauf ist sehr langwierig, der Nachkömmlinge finden sich viele ein.

Der syphilitische Lichen unterscheidet sich hinlänglich von dem nicht specifischen. Die Papeln desselben sind gröfser, hervorspringender und fliefsen weit seltener zusammen; seine Farbe ist nicht nur charakteristisch, sondern er zeichnet sich auch durch ein glattes, glänzendes Ansehn aus. Jucken erregt er gewöhnlich nicht, und ist es vorhanden, so belästigt es weniger als in der einfachen Form.

Mit Lichen agrius ist keine Verwechselung möglich, denn nie gehen syphilitische Papeln in Verschwärung über.

Cazenave beschreibt einen Fall von Lichen, den man in seinem Entstehen für Variola gehalten hatte,

und das glänzende Ansehn, sowie die weitere Verbreitung des Ausschlages, konnte wohl für eine kurze Zeit diesen Irrthum hervorbringen; im Verlauf der Eruption wird aber jeder Zweifel bald schwinden, ohne daſs die Gründe warum, hier anzuführen nöthig seien. Oefters schon hat man den syphilitischen Lichen für Scabies genommen und doch fehlt demselben die vesiculöse Form, und er ist auf weit gröſseren Flächen verbreitet, ohne der Farbe desselben und seiner Vorliebe für die Extensionsseite der Glieder zu gedenken.

Hat endlich die Syphilide breite Papeln, so ist eine Aehnlichkeit mit Psoriasis und namentlich mit syphilitischer Psoriasis nicht in Abrede zu stellen, allein die papulöse Syphilide hat erhabenere Früchte, und die Flecken der Psoriasis sind weit flacher; auſserdem charakterisirt sich noch die Psoriasis syphilitica guttata durch jenen so pathognomischen weiſsen Ring an der Basis.

Die vierte Gattung, nach Fuchs, ist Syphilophlysis, das Bläschensyphilid, die vesiculöse Syphilide, nach Cazenave. Auf kupferfarbenen Halonen schieſsen bald gröſsere, bald kleinere Bläschen auf, die meistens isolirt, zuweilen aber auch in Ringen und Schlangenlinien stehen, eine molkige Flüssigkeit enthalten und in bräunliche Schuppengrinde vertrocknen, unter welchen sich gern Geschwüre bilden.

Cazenave unterscheidet:

Die Syphilide in Form von Varizellen. Die Varizellenform beschreibt Blasen von ziemlicher Gröſse, die lange durchsichtig bleiben und erst im spätern Verlaufe undurchsichtig werden; sie endigt sich durch Resorption oder durch Bildung kleiner, schwärzlicher Krusten. Die Blase selbst ist mit einem kupferrothen Hofe umgeben, der grau wird und sich oft noch lange nach dem Verschwinden der Eruption erhält. Der Verlauf ist langsam, er zieht sich 3 Wochen, 4 Wochen und länger noch hin.

Dem Ausbruche der Syphilide geht 3 oder 4 Tage

langes Unwohlsein, Steifigkeit, ja zuweilen selbst Fieberbewegung voraus. Bald darauf erscheinen der Reihe nach an den einzelnen Körperstellen rothe, erhabene Flecken, in deren Mitte sich eine durchsichtige Flüssigkeit in Blasenform ansammelt. Jeder einzelne Fleck bringt eine Blase hervor, die nach ihrer Gröfse mit einem verhältnifsmäfsigen Hofe umgeben ist. Die Blasen selbst sind rund, kugelig und hervorspringend, ihr Umfang variirt von der Gröfse eines ziemlichen Stecknadelkopfes bis zu der einer Erbse, zuweilen stimmt selbst ihr Durchmesser mit dem eines Centime überein. Der Ausbruch erfolgt nicht gleichzeitig, sondern nach und nach; langsam bildet sich jeder einzelne Fleck zu einer Blase, die oft eine Woche lang dastehen kann, ohne sich nur im mindesten zu verändern. Die erst eben entstandenen Blasen sind prall, durchsichtig, von einem kupferrothen Hofe umgeben. Die schon länger stehenden bieten ein verschiedenes Ansehn dar; die einen nämlich sind zwar noch voll und erhaben, allein undurchsichtig (opak), die andern sind eingesunken und an ihrer Oberfläche gefaltet, enthalten nur noch wenig Flüssigkeit, sind zum Theil schon resorbirt; noch andere endlich haben ihre Form ganz eingebüfst und sind mit schwärzlichen Krusten bedeckt. Die charakteristische syphilitische Färbung durchläuft ebenfalls mehrere Phasen mit verschiedenen Nüancen. Zu Anfang der Eruption sind die Flecken gleichmäfsig kupferroth gefärbt, sodann bei der Blasenbildung entsteht ein kupferrother Ring. Die Blasen vertrocknen ohne oder mit Krustenbildung, verschwinden ganz und bilden nun mit dem Hofe zusammen einen graurothen Fleck, der sich immer mehr und mehr entfärbt und ins Graue übergeht. Zuletzt bleiben schmutzig-graue Flecken zurück, die etwas gröfser sind als die früheren Blasen.

Das Eczema syphiliticum. Die vesiculöse Syphilide nimmt zuweilen die Form des Eczem's an, kleine, durchsichtige, etwas mehr hervorspringende Bläschen, wie im einfachen Eczem, schiefsen in unre-

gelmäfsigen Gruppen hier und da zerstreut hervor. Im letzteren Falle sind die isolirten Bläschen von einem kupferfarbenen Kreise umgeben, im erstern besteht das Eczem aus unregelmäfsigen, kupferfarbigen Flecken, auf denen mehr oder weniger zahlreiche, hervorspringende Bläschen sich bilden. Diese Bläschen, die härter und praller erscheinen als sie es wirklich sind, bleiben oft sehr lange stehen, ohne sich im mindesten zu verändern. Die Flüssigkeit, die sie enthalten, ist dabei durchsichtig und trübt sich nur wenig; verbleicht das Eczem, so wird der Hof der einzelnen Bläschen oder der Grund der agglomerirten matter und grauer; die Epidermiserhebung sinkt zusammen, das Contentum derselben wird resorbirt und es bleibt eine leichte Exfoliation zurück, deren weifser Rand einen eigenthümlichen Contrast zu der Färbung der Stelle bildet, wo das Bläschen sich befand. Dies ist der gewöhnliche Verlauf des syphilitischen Eczems. In einigen Fällen bietet indessen das syphilitische Eczem einen andern Charakter dar: die Bläschen nämlich platzen spontan, oder werden durch die Nägel zerkratzt oder mit den Kleidern aufgerieben und es bilden sich auf dem unregelmäfsigen rothen Grunde kleine schwärzliche, hervorspringende Krusten, die dichter, stärker und weit adhärirender, als in den einfachen Eczemformen sind. Die Krusten selbst sind das Resultat mehrerer agglomerirten Bläschen, deren Inhalt serös-eiterig geworden und an der Luft vertrocknet ist; niemals bildet sich unter ihnen Eiterung aus. Die eigenthümliche Färbung, die Beschaffenheit der Krusten, die Natur der vorausgegangenen Bläschen und die Art ihrer Vertheilung lassen hier keinen Zweifel über den vorhandenen Ausschlag zu. Cazenave beobachtete zweimal das syphilitische Eczem in der Form des Eczema impetiginodes.

Herpes syphiliticus. Im Allgemeinen kommt er in seinem Aeufsern mit dem Herpes circinatus überein, d. h. er erscheint mit zirkelförmigen, abgerundeten Flecken die von verschiedenem Umfange zwischen der

Gröfse eines Zehn- und Zwanzigsoustücks variiren, und deren Rand mit kleinen halbkugligen Bläschen besetzt ist. Die ganze Eigenthümlichkeit des syphilitischen Herpes besteht einzig in seiner Färbung, die mit Kupferroth beginnt und mit Grau sich endigt; Krusten, Geschwüre, Narben kommen nach dem Herpes nicht vor. Die Anzahl der scheibenförmigen einzelnen Flecke ist gering, selten sind mehr als drei bis vier vorhanden; sie stehen in weiter Entfernung von einander und können sogar entgegengesetzte Parthieen einnehmen, so dafs der eine Fleck am Halse, der andere am Beine u. s. w. sich befindet. Aufserdem kommt aber noch eine andere Varietät des syphilitischen Herpes vor, die gewifs noch öfter nicht richtig diagnosticirt worden ist, was um so begreiflicher erscheint, da man die entsprechende einfache Varietät trotz ihrem ziemlich häufigen Vorkommen auch noch nirgends richtig beschrieben und erläutert hat. Auf diese Varietät des einfachen wie des syphilitischen Herpes hat Cazenave zuerst in neuester Zeit in seinen Vorlesungen aufmerksam gemacht. Der Herpes bildet sich hier mit äufserst kleinen, sehr zahlreichen rundlichen Scheiben, die vorzugsweise die Brust und die Gliedmafsen einnehmen. Diese Scheiben sind in ihrem Entstehen so klein, dafs man sie bequem mit einer Erbse bedecken kann; später dehnen sie sich aus und können selbst so grofs wie ein Herpes circinatus werden, doch geschieht dies selten, und gewöhnlich ist die Mehrzahl der scheibenförmigen Flecke noch kleiner als ein Centime. Die Bläschen, die sich bilden, sind äufserst klein und verblühen mit der gröfsten Geschwindigkeit, so dafs selbst bei gegebener Gelegenheit, diese Varietät continuirlich zu beobachten, man doch leicht die Bläschenbildung derselben versäumen oder übersehen kann. Sind die Bläschen verblüht, so sieht man Flekken mit Schuppen bedeckt vor sich, und nur im Anfange erkennt man mit der Lupe, auch wohl mit blofsem Auge aus den einzelnen Punkten, die sich in der Circumferenz der Flecke befinden und die zirkelförmig

von kleinen Epidermalresten umgeben sind, dafs eine vesiculöse Eruption vorausgegangen ist; später verlieren sich diese einzelnen Punkte in einen gleichförmigen Rand. Zu diesen Symptomen kommt nun noch eins von grofser Wichtigkeit; es bildet sich nämlich vom Centrum der einzelnen Flecken aus gar bald eine breite, zusammenhängende Schuppe, die meist den ganzen Fleck selbst bedeckt und die wahrscheinlicherweise in Folge einer Entzündung entsteht, bei der ein Fluidum unter der Epidermis secernirt und rasch resorbirt worden war.

Diagnose der vesiculösen Syphiliden. Die vesiculösen Syphiliden erscheinen constant mit unterscheidbaren Merkmalen. Die Bläschen sind gröfser als in den einfachen vesiculösen Ausschlägen, sie sind häufig isolirt und stehen Tage lang, ehe sie sich nur im mindesten verändern. Ein kupferrother Hof umgiebt die einzelnen Bläschen, oder wenn diese zusammengruppirt stehen, eine ganze Gruppe, und trennt schon dadurch die einfache Varizelle von der syphilitischen, wenn die gröfsere Anzahl, mit welcher erstere auftritt, ihr akuter Verlauf und rascher Uebergang in Eiterbildung nicht hinreichen sollte, sie von letzterer zu unterscheiden.

In dem einfachen Eczema sind die Bläschen weit kleiner, zahlreicher, zusammenfliefsender; ihre Anordnung ist eine ganz andere und sie gewähren nie den Anblick des syphilitischen Eczema's. In den seltenen Fällen des impetiginösen syphilitischen Eczema's kommen noch aufserdem andere charakteristische Symptome, wie schwarze Krusten, Geschwüre und Narben hinzu.

Am leichtesten noch könnten die syphilitischen zwei Herpesformen zu Verwechselungen Anlafs geben, weil die äufserst kleinen Bläschen rasch verschwinden und man sie oft gar nicht zu Gesicht bekommt. Hier mufs jedoch die Färbung in der einen Form, die mit dem Herpes circinatus Aehnlichkeit hat, entscheiden, die nicht blos als kupferiger Hof die Bläschen, auch wenn sie schon vertrocknet sind, umgiebt, sondern auch das Centrum des Ringes charak-

teristisch färbt, welches in der einfachen Form die Farbe der gesunden Haut trägt; die andere syphilitische Herpesform, die aus kleineren Kreisen besteht, die zahlreich über dem Körper verbreitet sind, unterscheidet sich aufser der Färbung noch dadurch von der entsprechenden einfachen Form, dafs sie eine grauliche, hornige, scheibenförmige Schuppe in der Mitte bildet, die den Kreis vollkommen bedeckt.

Die fünfte Gattung, nach Fuchs, ist Syphilopemphyx, das Blasensyphilid, die bullöse Syphilide, Cazenave. Dieser unterscheidet Pemphigus syphiliticus und Rupia syphilitica. Ersterer besteht in einer oder in mehreren unregelmäfsigen grofsen Blasen, beiläufig von der Gröfse einer Haselnufs, die mit auf die Welt gebracht werden und gewöhnlich an der innern Hand- oder Fufsfläche sitzen. (Cazenave hat sie noch nirgends anderswo gesehen.) Die Blasen selbst sind weich, nur wenig angespannt, von einem violetrothen Hofe umgeben und mit einer serös-purulenten Flüssigkeit gefüllt. Dubois, der schon eine grofse Anzahl derselben gesehen hat, konnte überall, einen einzigen Fall ausgenommen, entweder bei dem Vater oder der Mutter des Kindes die frühere Existenz der Syphilis nachweisen; aufserdem hat er nach den Blasen constant grofse Geschwüre folgen sehen, ein Umstand, der den syphilitischen Pemphigus von dem einfachen, wo nie Ulceration folgt, offenbar unterscheidet.

Die Rupia syphilitica ist seltener und kommt nur consecutiv vor. Sie charakterisirt sich durch breite, wenig gespannte, hinlänglich abgerundete Blasen, die mit einem kupferrothen Hofe umgeben sind und eine schwärzliche Flüssigkeit enthalten, die vertrocknet und eine dicke, schwarze Kruste, die in der Mitte dicker ist als am Rande, hervorbringt. Die Kruste selbst ist von einem mehr violetten Kreise umgeben, der sich in Ulceration befindet und die Ausdehnung der frühern Blase bei weitem überschreitet. Uebrigens bildet die ganze, von der Kruste bedeckte Stelle ein zugespitztes,

oft tief eindringendes Geschwür von charakteristischer Form.

Die syphilitische Rupia kann an allen Theilen des Körpers zum Vorschein kommen, ihre Blasen sind aber der Gröfse und Anzahl nach sehr verschieden. Gewöhnlich sind sie wenig zahlreich, stehen hier oder dort einzeln, von der Zahl sechs an bis zu zwanzig. Einige von ihnen sind nur klein und verlaufen rasch, andere gröfser und hartnäckiger in ihrem Verlaufe. In seltenen Fällen sind die Blasen zahlreich über den ganzen Körper verbreitet und von fast gleicher Gröfse.

Fuchs unterscheidet Syphilop. vulgaris und Syph. fungosa. Die erste stimmt mit Pemphigus syphil. Caz. überein. Die letztere beobachtete er selbst. Er sah in dem 14 Tage alten Kinde einer Frau, welche früher an verdächtigem weifsem Flusse gelitten hatte, zur Zeit ihrer Entbindung aber vollkommen gesund war, am Gesäfse, in der Gegend der Genitalien und an der innern Schenkelfläche, später aber auch am Abdomen, auf der Brust und am Halse zahlreiche, einzeln stehende Blasen aufschiefsen, die bis zur Gröfse der Haselnüsse und Kirschen anwuchsen, weifs, aber undurchsichtig waren, sich prall anfühlten und auf kupferrothen, dunklen Halonen safsen. Die Blasen brauchten, bis sie ihre volle Ausbildung erreichten, lange Zeit, 8, 10 und 14 Tage; dann platzten sie und ergossen, ohne Krusten zu bilden, eine trübe, klebrige Flüssigkeit; die auf diese Weise blofsgelegten Stellen der Cutis waren aber nicht, wie bei Paedophlysis und dergl., flach oder exulcerirt, sondern trugen fungöse, condylomatöse Auswüchse von blafsrother Farbe, die, nachdem die Blasen zerrissen waren, rasch aus den Hüllen hervorwuchsen und an manchen Stellen 3—4 Linien hoch wurden. Gleichzeitig hatte das Kind syphilitische Geschwüre der Lippen. Als die Excrescenzen nach einer Behandlung von mehreren Monaten verschwanden, hinterliefsen sie etwas vertiefte, livide Flecke.

Rupia syphilitica könnte man, nach Cazenave, leicht

leicht mit Ecthyma verwechseln, allein die vorausgegangene Elementarform, die gröfsere Dicke der Krusten und der Umstand, dafs die Kruste der Rupia den Geschwürsgrund nicht vollkommen bedeckt und ulcerirende Ränder zeigt, was beim Ecthyma nie vorkommt, geben noch hinlänglich Unterscheidungszeichen ab. Die syphilitische Rupia zeigt im Allgemeinen keine so grofsen Unterschiede von der einfachen, und die begleitenden Symptome sind hier bei der Diagnose zuweilen von grofsem Nutzen. Allein für geübte Augen lassen sich doch noch hinreichende Unterscheidungszeichen entdecken. In der syphilitischen wie in der einfachen Rupia sind zwar die Krusten schwarz, dick und conisch und eine Art von Epidermisring bildet sich an der Basis der Krusten, gewissermafsen als Demarcationslinie der abgestofsenen Oberhaut; doch sind die Krusten härter in der syphilitischen Rupia, um den Epidermisring zieht sich ein kupferfarbiger Hof herum und unter den Krusten endlich erscheint kein oberflächliches Geschwür mit gesunden Granulationen, sondern ein tief eindringendes, mit abgeschnittenen Rändern, grauweifslichem, schmutzigem Grunde, das den Charakter des Hunterschen Geschwürs darbietet und eine eigenthümliche Narbe hinterläfst.

Die sechste Gattung, nach Fuchs, ist das Syphilojonthus, das Pustelsyphilid, die pustulöse Syphilide, nach Cazenave. Fuchs unterscheidet Syphil. confertus, lenticularis und latus, Cazenave die lenticuläre Pustelsyphilide, die syphilitische Impetigo, das syphilitische Ecthyma. Letztere stimmt am meisten mit Syph. latus, Fuchs, überein.

Die lenticuläre Pustelsyphilide charakterisirt sich durch isolirte, unregelmäfsig verbreitete, kupferfarbige, erhabene Knospen von der Gröfse einer Linse, die nur in unvollkommene Eiterung übergehen und sich mit Narben endigen, die viel kleiner sind, als die Flekken, mit denen sie früher entstanden waren.

Die Impetigo syphilitica tritt als Impetigo

non confluens und confluens auf. Bei der ersteren, bei der Impetigo syph. non confl. bilden sich isolirte Pusteln von mäfsiger Gröfse aus kupferrothen Flecken; die Pusteln selbst bedecken den frühern rothen Fleck vollkommen und sind an ihrer Basis nicht indurirt; sie gleichen kleinen, etwas resistenten Geschwülsten, füllen sich mit Eiter, sind ziemlich nahe an einander gelagert, ohne sich zu vereinigen, und die zwischen ihnen gelegene Haut zeigt eine eigenthümliche Färbung, ohne dafs man sagen könnte, sie besäfsen für sich einen besondern Hof. Je mehr der Ausschlag fortschreitet, um so dunkler wird diese Färbung; selten fliefsen Pusteln zusammen und wenn das geschieht, so ereignet es sich nur an einer Stelle und die Zahl der confluirenden Pusteln ist höchstens auf 3 zu setzen.

Bei der Impetigo syphilitica confluens vereinigt sich eine grofse Anzahl Pusteln, fliefst zusammen, es entstehen breite Borken, unter welchen sich grofse, wenn gleich nur oberflächliche Geschwüre befinden, und die Narbe, die zurückbleibt, hat einen beträchtlichen Umfang. Cazenave glaubt diese Form genauer noch mit dem Namen der pustelkrustigen Syphilide zu bezeichnen. Der vorher beschriebenen Form entgegengesetzt, erscheint sie nur selten an den Extremitäten, gewöhnlich auf der Brust, dem Halse und mit beklagenswerther Vorliebe vorzüglich im Gesicht.

Das Ecthyma syphiliticum. Bei diesem sind die Pusteln gröfser und breiter, als bei der Impetigo, sie bilden kleine isolirte Geschwülste mit mehr oder weniger indurirter Basis; die Eiteransammlungen in den Pusteln sind reichlicher, sie bedecken sich rasch mit dicken Krusten und hinterlassen gröfsere Narben. Die Varietäten des syphilitischen Ecthyma lassen sich in zwei hauptsächlichen Formen zusammenfassen, wovon die eine oberflächlicher, die andere tiefer ins Gewebe eindringt.

In der oberflächlichen Varietät sind die Pusteln zwar gröfser, als bei der Impetigo, überschreiten je-

doch selten die Gröfse eines Zehnsousstückes; sie sind regelmäfsig abgerundet, leicht conisch, enthalten einen dicklichen, bräunlichen Eiter und haben einen kupferfarbenen Hof, dessen Basis jedoch indurirt ist. Wenig resistent öffnen sie sich zeitig und bilden braune, gleichfalls runde, nicht fest anhängende Krusten, die überall gleich stark und am Rande etwas aufwärts gebogen sind. Unter den Krusten selbst ist die Eiterung nur oberflächlich.

Die zweite Varietät dringt tiefer in das Gewebe, die Pusteln sind hier noch gröfser, oval; sie beginnen mit einem violetten Flecke, in dessen Mitte sich die Haut erhebt und von einer mit Blut vermischten Eitercollection ausgedehnt wird. Die Pustel ist von kupferrother Farbe und von einem violetten Hofe umgeben. An den Grenzen der Eiteransammlung ist beträchtliche Geschwulst vorhanden, die der Pustel eine abgeplattete Form giebt. Die Pustel platzt, ihr eitrig blutiger Inhalt fliefst aus, eine neue Quantität bildet sich wieder, coagulirt und formt dicke schwarze Krusten. Diese Krusten haben genau die Gröfse der frühern Pusteln, sind in der Mitte etwas erhaben und verlieren sich in die Haut, so dafs sie ein kleiner Rand derselben an ihrer Peripherie bedeckt.

Fällt die Kruste zeitig ab, so wird unter derselben ein Geschwür mit weifslichem Grunde und mit kleinen Granulationen bedeckt sichtbar. Die Ränder des Geschwürs sind wie ausgeschnitten, zugespitzt, und nahe an den Rändern bemerkt man einen weifsen, linienbreiten Ring, der die Stelle angiebt, wo die frühere Kruste sich unter die Epidermis senkte. Fängt der Ausschlag an zu heilen, so werden die Krusten immer trockner und fester, ziehen sich zusammen. Der kleine Epidermisring um dieselben stöfst sich kleienförmig los und die Kruste scheint immer tiefer in die Haut zu dringen. Endlich löst sie sich nach und nach von den Rändern aus ab und hinterläfst eine tiefere, eingedrücktere Narbe, die noch lange Zeit die syphilitische Färbung beibehält.

Diese tiefer eindringende Varietät des syphilitischen Ecthyma kommt weniger ausgebreitet als die oberflächliche Form vor, oft brechen nur 5—6 weit aus einander stehende Pusteln im Ganzen hervor. Ihr Sitz ist vorzugsweise an den Armen und Oberschenkeln.

Cazenave spricht sich über die schwierige Diagnose der Pustelsyphilide in folgender Art aus: Die meiste Schwierigkeit bietet ohne Zweifel die Diagnose des Ecthyma syphiliticum dar. Wenn dasselbe aus breiten, ovalen Pusteln besteht, so hat es viel Aehnlichkeit mit dem einfachen Ecthyma und namentlich mit dem sogenannten Ecthyma cachecticum, was ebenfalls Narben erzeugen kann. Allein schon der Sitz bietet eine Verschiedenheit dar; während nämlich das gewöhnliche Ecthyma fast ausschliefslich die untern Extremitäten einnimmt, erscheint das syphilitische am ganzen Körper und selbst auch im Gesichte. Das Ecthyma cachecticum entsteht selten in der Jugend, sondern vorzugsweise im Alter, zugleich mit geschwächter cachectischer Constitution, während das syphilitische Ecthyma in den Jahren der Ausbildung am frequentesten ist. Das cachectische Ecthyma bricht endlich mit weit zahlreicheren, zusammengruppirten Pusteln hervor, welche mit einander verschmelzen und oberflächliche Geschwüre erzeugen, denen unregelmäfsige Narben nachfolgen; das syphilitische Ecthyma hingegen zeigt mehr isolirte Pusteln, die in charakteristische Geschwüre übergehen, in der Umgegend von verwelkter, erdfahler Haut umgeben sind und kreisrunde, regelmäfsige, tief eingedrückte Narben hinterlassen.

Eine andere Varietät des syphilitischen Ecthyma's charakterisirt sich durch zahlreiche, kleinere Pusteln, die auf grofsen Oberflächen verbreitet sind. Ergreift diese Form junge, kräftige Individuen, so geht ihrem Ausbruche ziemliche Reaction voran und verleitet leicht, eine Variola zu diagnosticiren, allein die gröfsere Heftigkeit der allgemeinen Symptome, die der

Variola vorangehen, das bei weitem stärkere Fieber, der rasche Ausbruch des Ausschlages selbst etc. sollten vor einer Verwechselung schützen, und wenn selbst zuweilen die Pocken mit geringerer Heftigkeit und weniger zahlreich ausbrechen, so wird doch aller Zweifel durch den ferneren Verlauf derselben gehoben.

Die zwei Varietäten der syphilitischen Impetigo ähneln auch nicht selten den entsprechenden einfachen Formen und lassen eine Verwechselung zu. Die Impetigo syphilitica non confluens zeichnet sich indessen aufser der Kupferfarbe an ihrer Basis noch dadurch aus, dafs sie äufserst langsam verläuft, nach und nach eintrocknet ohne zu eitern, und eigenthümliche Flecken, die sich lange erhalten, selbst auch kleine Narben zurückläfst. Bei der Impetigo syphilitica confluens (pustulocrustacea) ist die Verwechselung weit leichter. Einige nicht zu übersehende Unterscheidungszeichen geben indessen die grünliche Farbe der Krusten, ihre leichte Löslichkeit von der Basis, auf der sie sitzen, der hoch-kupferrothe breite Hof um die Pusteln, der sich auch noch über die benachbarten Theile weithin erstreckt, so wie endlich die unter den Krusten verborgenen Geschwüre.

Die Pustelsyphilide kommt auch unter der Form der Acne vor und gleicht in der Gestalt und der Vertheilungsweise vorzüglich der Acne indurata. Unterscheidungsmerkmale finden sich in Folgendem: Bei der Acne indurata ist die übrige Haut des Gesichts fettig, ölig und mit Comedonen besäet, bei der syphilitischen trocken, welk und ohne Comedonen; dort umzieht die Pusteln ein erythematöser Hof, hier ein kupferfarbiger Kreis. Die gröfste Differenz aber besteht in den Narben, während nämlich die der Acne oblong, hervorspringend, klein und wie gefaltet erscheinen, sind die der Syphilide rund, deprimirt und ziemlich grofs. Am schwersten wird übrigens die Diagnose, wenn die Acnepusteln auf der Schulter sitzen, weil es

zuweilen hier vorkommt, dafs die einfache Acne und die syphilitische gemischt neben einander stehen.

Die lenticuläre Pustelsyphilide endlich ist durch ihre Form gleichfalls der Verwechselung ausgesetzt; das Hervorspringende der Flecken, die Kleinheit der Pusteln, die kleinen Erhabenheiten, die sie beim Verschwinden bildet, giebt ihr manchmal das Ansehen eines Pustelausschlages oder einer papulösen Syphilide. Die Färbung der Pusteln und die kleine centrale, narbige Depression, welche zurückbleibt, können allerdings als unterscheidende Merkmale dienen, indessen ist grofse Aufmerksamkeit nöthig; Cazenave hat einmal eine lenticuläre Pustelsyphilide beobachtet, die an der innern Seite des Armes vorzüglich so eigenthümlich gestaltet war, dafs man sie mit Scabies verwechselt hatte.

Die siebente Gattung, nach Fuchs, Syphilidochthus, das Knotensyphilid, die tuberculöse Syphilide, nach Cazenave.

Nach Fuchs ist der Gattungscharakter: Dunkelrothe, kupferfarbene Hautknochen von verschiedener Gröfse und Gestalt, ziemlich derber Structur und anfangs glatter, trockner Oberfläche erheben sich an verschiedenen Körpertheilen, vorzüglich aber im Gesichte. Zuweilen desquamirt sich ihre Epidermis; häufig stehen sie in Kreisen und Schlangenlinien, in späteren Stadien exulceriren sie gern und bilden Krusten und bösartige Geschwüre, welche nur durch Narben heilen. Alle syphilitischen Tuberkeln sind secundäre Formen.

Fuchs unterscheidet Syphil. disseminatus, confertus, rodens und serpiginosus, Cazenave aufserdem noch die Syphilide mit platten Tuberkeln. Die gruppenförmige, tuberculöse Syphilide, Syph. confertus, hat Tuberkeln von mäfsiger Gröfse, die keine Neigung zur Suppuration zeigen, alle eine charakteristische, kupfrige Färbung haben und auf zweifache Weise gruppenförmig angeordnet sind.

Im ersten Falle sind die Gruppen regelmäfsig, mehr oder weniger zahlreich und genau abgerundet; die erhabenen, runden, erbsengrofsen Tuberkeln stehen zirkelförmig vertheilt neben einander, ohne zusammenzufliefsen, und es entsteht sonach ein Kreis, der an seiner Peripherie einen erhabenen, perlenförmigen Rand hat, während er in seinem Centrum von tuberculöser Eruption frei geblieben, nur durch eigenthümliche, syphilitische Färbung sich auszeichnet. Der Durchmesser dieses kreisförmigen, an seinem Umfange mit an einander gereihten Tuberkeln besetzten Fleckes hat nach der Anzahl der Tuberkeln natürlicherweise eine verschiedene Gröfse. Jeder der einzelnen Tuberkeln ist wenigstens in der ersten Zeit von einer kleinen, grauen Schuppe bedeckt, welche die Spitze desselben einnimmt.

Im zweiten Falle sind die Tuberkeln unregelmäfsig gruppirt; sie stehen ohne Ordnung neben einander, und die Kreisform, so wie überhaupt jegliche Symmetrie, fehlt.

Die einzelnen Tuberkeln selbst sind kleiner, und wenn sie nicht vollkommen rund und hinlänglich von der Haut gesondert wären, so könnte man sie leicht mit Papeln verwechseln. Die Kupferfarbe ist hier vorzüglich markirt, und zumal am Gesichte erstreckt sie sich zuweilen noch weit über die Tuberkelgruppe hinweg und ist selbst mit Anschwellung verbunden. Unter dem Finger erscheinen die Tuberkeln härtlich, resistent und fühlen sich so eigenthümlich an, dafs man glaubt, über eine Reihe kleiner Metallkugeln hinzufahren.

Die einzeln stehende tuberculöse Syphilide, Syph. disseminatus. Hier bilden sich einzelne, zerstreute Tuberkeln, die oft weit von einander entfernt stehen und in ihren Zwischenräumen die Haut fahl und wie verwelkt zeigen. Die Tuberkeln selbst sind hier gröfser, hervorragender, an ihrer Basis breiter und härter, ihre Form ist gewöhnlich unregelmäfsig, zuweilen sind sie abgerundet, häufiger oval; ihr Ansehn

ist glänzend, ihre Färbung stark kupfrig und die sie bedeckende Haut erscheint wie gespannt.

Die perforirende Tuberkelsyphilide, die Syph. rodens. Die Tuberkeln sind hier grofs, und selbst wenn sie nur mit kleinen Indurationen beginnen, erreichen sie doch bald eine beträchtliche Gröfse; ihre Zahl ist gering, ihre Form breit und halbsphärisch; an der Basis sind sie innig mit der Haut verwachsen und dringen tief ins Gewebe ein. Sie entstehen vorzüglich bei sanguinisch-lymphatischen Subjecten mit feiner weicher Haut. Auch diese Tuberkeln können sich am ganzen Körper bilden, fast ausschliefslich jedoch wählen sie das Gesicht zu ihrem Sitze, und die Nase, das Ohr und die Lippen sind ihre gewöhnlichsten Ausbruchstellen. Alle diese Tuberkeln haben Neigung, in Verschwärung überzugehen und tiefe Zerstörungen zu erzeugen, doch ist ihr Verlauf in Bezug hierauf verschiedenartig. In den seltensten Fällen bilden sich an der Lippe und an den Nasenflügeln Tuberkeln, die je zwei neben einander stehen und von einer beträchtlichen Anschwellung begleitet sind, so dafs man nur mit Mühe die Tuberkeln selbst an ihrer gröfseren Härte, an ihrer Dicke, so wie an ihrer kupfrigen, die Nase und Lippen einigermafsen entstellenden Färbung, in der Mitte jener weicheren Anschwellung erkennt. Spontan oder durch eine rationelle Behandlung sinken die Geschwülste sowohl als die Tuberkeln oft rasch zusammen. Allein dieses theilweise Verschwinden ist nicht nachhaltig und nach längerer oder kürzerer Zeit kehrt die Affection mit der nämlichen Intensität wieder und geht nun in Verschwärung über, oder vielleicht auch, wenn gleich sehr selten, in Zertheilung.

Leider ist der Verlauf gewöhnlich ein anderer: Die einzeln stehenden voluminösen Tuberkeln bleiben eine Zeit lang stationär, auf einmal entzünden sie sich, ihr graulich gefärbter Hof wird wieder kupfrig und violet und an der Spitze der Tuberkeln beginnt Ulceration. In den gelinden Fällen bleibt die Ulceration schmerzlos

und mehr oberflächlich, die Tuberkeln scheinen sich zu erweichen, hier und da bilden sich Eiteransammlungen und vertrocknen zu dicken, weichen Krusten, die ein Geschwür bedecken, das langsam das Gewebe zerstört, nicht gar tief eindringt und endlich eine Narbe hinterläſst, die einen nicht viel gröſseren Umfang wie die früheren Tuberkeln besitzt. Bei einer gröſseren Heftigkeit jedoch dringt die Verschwärung rasch und tief ins Gewebe ein, es bildet sich eine dicke, harte, schwarze Kruste, sie fällt bald ab und enthüllt ein tiefes, zugespitztes Geschwür: von neuem erzeugt sich eine Kruste, sie fällt abermals ab und unter ihr erscheint eine noch gröſsere Zerstörung. Zuletzt bleibt eine tiefe violette Narbe von runder Form und gewissermaſsen wie mit dem Messer in die weichen Theile geschnitten zurück.

Die serpiginöse Tuberkelsyphilide, Syph. serpiginosus. In dieser Tuberkelform ist die Neigung, das ergriffene Gewebe zu zerstören, noch deutlicher ausgesprochen, als in der vorhergehenden Form; allein während die perforirende Tuberkelsyphilide tief zerstörend in das Gewebe von auſsen nach innen dringt, bleibt die serpiginöse nur oberflächlich, und ersetzt die tiefe Zerstörung durch die beträchtliche, oberflächliche Ausbreitung: von einem gewissen Punkte ausgehend, schreitet sie ohne Unterlaſs vorwärts, ergreift fortwährend neue Parthieen und hinterläſst breite, gefurchte, oberflächliche Narben, die unegal sind, und von denen der perforirenden Tuberkelsyphilide, die gleichförmig tief wie mit dem Messer ausgeschnitten erscheinen, leicht unterschieden werden können.

Die serpiginöse Syphilide beginnt mit einzelnstehenden, nicht zahlreichen, hier und da zerstreuten, groſsen, rothen, harten und runden Tuberkeln von der Gröſse einer Erbse bis zu der einer Haselnuſs. Das Ansehen der Tuberkeln ist glatt, glänzend, ihre Farbe kupferroth; sie bleiben eine lange Zeit stationär und schmerzlos, ohne sich mit Schuppen zu bedecken, endlich entwickelt sich in ihnen eine abermalige Entzün-

dung, an ihrer Spitze beginnt Ulceration, die den Tuberkel selbst nach und nach zerstört und Geschwüre erzeugt, die sich mit dicken, harten, konischen, grau oder schwärzlichen, mehr oder weniger fest aufsitzenden Krusten bedecken. Fällt die Kruste zeitig, noch vor der Bildung einer Narbe ab, so erblickt man ein oberflächliches Geschwür mit grauem Grunde, das sich bald wieder mit einer neuen, weniger dicken, konischen Kruste bedeckt. Hat die Verschwärung einmal begonnen, so schreitet sie unablässig vorwärts; neue Tuberkeln entstehen neben den früheren oder an den Rändern der von ihnen zurückgelassenen Narben, sie werden entzündlich, und es bilden sich durch Zusammenfliefsen grofse, breite, oder durch die successive Nachfolge kleinere Geschwüre. An den Extremitäten beschränkt sich die Zerstörung der Syphilide öfters auf eine abgerundete Stelle von 1 bis 2 Zoll im Durchmesser, und die ergriffenen Parthieen sind durch grofse unverletzte Zwischenräume getrennt; an andern Orten aber sind die Conturen gewöhnlich ganz unregelmäfsig und die Syphilide durchfurcht die Haut in einer grofsen Strecke.

Die Syphilide mit platten Tuberkeln besteht aus runden, abgeplatteten, sich gleichförmig erhebenden Tuberkeln von verschiedener Gröfse, (einmal nicht gröfser als eine Linse, andere Male der Gröfse eines Frankstückes gleichkommend), die deutlich kupferig gefärbt sind, mit der Haut innig zusammenhängen und gewissermafsen auf derselben aufgeklebt zu sein scheinen. Entstehen können die platten Tuberkeln an allen einzelnen Körpertheilen, doch sind sie auf dem Rumpfe nur sehr selten; am Scrotum, an dem Gliede, den Schamlippen, am After, an der innern Seite der Schenkel, den Nasenflügeln, Brustwarzen u. s. w. sieht man sie vorzugsweise. Ihre Gestalt und ihr Verlauf ist nach dem verschiedenen Sitze nicht immer gleich. Gewöhnlich sind die einzelnen Tuberkeln getrennt von einander, doch kommt es am After und dem Scrotum vor, dafs sie confluiren und breite, hervorspringende, abgeplattete,

hinlänglich runde Erhabenheiten darstellen. Im Allgemeinen sind sie schmerzlos und bleiben lange Zeit stationär, ihre Oberfläche ist glänzend, weich, zeigt nicht die geringste Eiterbildung, formt auch keine Schuppen. Sie können durch Resorption vollkommen verschwinden, hinterlassen dann nur einen leichten Abdruck oder eine oberflächliche aber unvertilgbare Narbe. Die Narben selbst haben eine gewisse Aehnlichkeit mit denen der Acne, sie sind ganz oberflächlich, ohne Depression und wie gefaltet. Zuweilen jedoch verschwären auch die Tuberkeln, sie bedecken sich mit einer dicken Kruste und erzeugen tiefere Narben. Am häufigsten entwickelt sich an der Oberfläche der Tuberkeln eine eigenthümliche Secretion einer dünnen Flüssigkeit von ekelerregendem Geruche, welche, indem sie die Tuberkeln immer feucht erhält, eine Art von Maceration bewirkt; langsam erweicht die Oberfläche der Tuberkeln, springt auf, spaltet sich und wird der Sitz oberflächlicher linearer Verschwärung oder bildet gewissermafsen Fissuren, die sich nicht in die Tiefe vergröfsern und lediglich das Resultat jener Secretion zu sein scheinen. Die Ulceration selbst ist nach dem Sitze der Tuberkeln eine verschiedene, so z. B. ist sie am Anus und an den Geschlechtstheilen nur oberflächlich, von der Form schmaler Risse, und wird durch reichliche Secretion fortwährend feucht erhalten; am Nasenflügel hingegen und am Mundwinkel nimmt sie mehr eine reine Geschwürsform an, geht etwas tiefer und zerstört zuweilen den ganzen Tuberkel. Zuletzt giebt es auch Tuberkeln, die immerwährend trocken bleiben und nicht im mindesten seceruiren.

Die platte Tuberkelsyphilide kann secundär und primär vorkommen, sie ist unter allen Syphiliden die Form, welche am häufigsten primär auftritt.

Die Unterscheidung des Syphilodochthus von Lupus und Elephantiasis tubercul., s. d. Er kann auch mit Acne und Sycosis verwechselt werden.

Im Allgemeinen sind die syphilitischen Tu-

berkeln härter und erhabener, sie haben eine mehr regelmäſsige, runde oder ovale Form, die selbst die Gröſse einer Fingerkuppe erreichen kann, und zeigen eine charakteristische Färbung. Nie dringen die syphilitischen Tuberkeln so tief in die Haut, wie die Pusteln der Acne indurata; die Tuberkeln erweichen, verschwären und bedecken sich mit dicken, schwarzen Krusten, ein Verlauf, der der Acne nicht zukommt; die Narben nach den Tuberkeln sind deprimirt, mehr oder weniger tief, die der Acne erhaben und oblong. Endlich fehlt bei den Tuberkeln jenes fettige, ölige Aussehen der Haut und das Vorhandensein von Comedonen, was für die Acne so bezeichnend ist.

Eben so unterscheiden sich die Tuberkeln von den Sycosispusteln, die sich noch überdies regelmäſsig mit Hypertrophie des Zellgewebes endigen und dadurch eine eigenthümliche Veränderung in den Gesichtszügen bedingen.

Fuchs unterscheidet noch als achte Gattung Syphilomykes, das Schwammsyphilid. Sie stellt bald blaſs bald dunkel geröthete Erhabenheiten und Auswüchse der Haut dar, die weich, von verschiedener Gröſse, Gestalt und Oberfläche sind. Es werden drei Arten unterschieden.

Syphilomykes planus. Es bilden sich aus kleinen, weichen Knötchen auf ihrer Oberfläche abgeplattete und nicht selten schüsselförmige Erhabenheiten, welche die Haut kaum um eine Linie überragen, dabei aber die Breite der Linsen, Kreuzer und Groschen erreichen. Sie sind meistens rund oder oval, bald von blaſsrother, bald von livider Farbe, oft von kupferfarbenen Halonen umgeben, zuweilen aber auch ohne sie; ihre Oberfläche ist runzlig und namentlich in der schüsselförmigen Vertiefung oft excoriirt; stets fühlen sie sich feucht an und sondern eine graulich-weiſse, zähe Feuchtigkeit ab, die einen sehr widerlichen Geruch verbreitet. Stehen sie, was nicht selten ist, sehr dicht, so flieſsen

zuweilen mehrere von ihnen zusammen und bilden grofse erhabene Flecken (Plaques), die ein sehr reichliches Secret liefern, von tiefen Schrunden zerrissen werden und wohl auch an einzelnen Stellen verschwären. Nie bedecken sie sich mit Krusten, und wenn sie, allmälig vertrocknend, abheilen, so bleiben in der Regel keine Narben, sondern nur livide, kupferrothe Flecken zurück.

Syphilomykes condyloma, das erhabene Schwammsyphilid, Condyloma vulgare. Es erheben sich an denselben Stellen und aus ähnlichen Knötchen, wie bei der vorigen Form, blafsrothe oder fleischfarbene Excrescenzen, welche weder die regelmäfsige rundliche Gestalt, noch die Abdachung und Vertiefung der Oberfläche haben, wie die erste Species, und gewöhnlich in kurzer Zeit zu einer beträchtlichen Höhe über das Niveau der Haut emporwachsen. Sie sitzen meistens mit breiter Basis, doch hier und da auch mit einem Stiele auf, sind warzenförmig oder kleinen Hahnenkämmen, Traubenbeeren und dergleichen ähnlich, und stehen bald einzeln, bald in dichten Massen auf einander gehäuft. Sie fühlen sich mäfsig fest an, ihre Oberfläche ist ziemlich gleichmäfsig, nur leicht gerunzelt und schrundig, und sondert dieselbe Flüssigkeit ab, wie die der erstern Art, nur in geringerer Menge.

Syphilomykes murus, das maulbeerförmige Schwammsyphilid, Condyloma globatum. Es kommt diese Form häufiger auf den Grenzen der Schleimhäute und der äufsern Haut oder auf den Schleimhäuten selbst vor, als sie sich an den Stellen der Cutis entwickelt, die mit mucösen Membranen nicht zusammentreten. Sie beginnt nicht, wie die beiden ersten Arten, mit Knötchen, sondern mit Flecken, die erst nach einiger Zeit ein grauliches Aussehen zeigen und sich zu unregelmäfsigen Auswüchsen erheben, die von rother Farbe sind und aus einem Convolut von kleinen, stecknadelkopf- bis wickengrofsen Körnern zusammengesetzt scheinen. Mit der Zeit erreichen diese Excrescenzen oft einen beträchtlichen Umfang, und bilden, wie andere For-

men zusammenfliefsend, oft grofse Massen von verschiedener Gestalt, namentlich an der Vorhaut, der innern Fläche der Labia externa, den Nymphen, dem After, den Brustwarzen u. s. w. Es scheint fast, als ob ihr Gewebe erektil wäre, denn bald sind sie strotzend und lebhaft geröthet, und bald wieder welk und blafs. Ihre Oberfläche ist mit einer sehr dünnen Epidermis bekleidet, sie sind ziemlich empfindlich, sondern reichliche Mengen derselben zähen Flüssigkeit ab, wie die andern Species, und bluten heftig, wenn sie verletzt werden. Sie sind die weichsten unter den syphilitischen Vegetationen; ihre Gestalt und das Körnige, Gelappte ihres Baues giebt ihnen oft eine grofse Aehnlichkeit mit Maul- oder Himbeeren, mit Blumenkohl u. dergl. Sie verschwären häufiger als die andern Species, verwelken aber auch oft und schwinden ohne Narben. Krusten bilden sie so wenig als die beiden ersten Formen.

Schwierig ist es zuweilen, Condylome und Muri am After von Hämorrhoidalknoten zu diagnosticiren, doch gehen diese in der Regel von der Schleimhaut allein aus, haben eine glatte Oberfläche, eine dunklere Farbe, sind schmerzhafter und liefern ein anderes Secret. Auch ergiebt die Anamnese bei beiden Formen durchaus verschiedene Momente.

Neunte Gattung, Syphilophyma, Zellengewebesyphilid. Syphilitische Ablagerungen in's Unterhautzellgewebe, welche dort verschieden geformte, ziemlich harte Massen bilden, über denen die Haut anfangs unverändert ist, später aber kupferroth wird, und die frühzeitig in bösartige Verschwärung enden. Es sind diese Ablagerungen immer secundäre Formen.

Fuchs unterscheidet ein Syphilophyma circumscriptum und diffusum. Die allgemeinen charakteristischen Zeichen der Syphilis sichern allein die Diagnose.

Als zehnte Gattung wird die Syphilopsiloma, die venerische Kahlheit, und als elfte Gattung die Syphilonychia, das Nagelsyphilid, aufgeführt, und letzteres in Syphilonychia exulcerans und sicca

eingetheilt. Auch hier müssen die gewöhnlichen Erscheinungen der Syphilis die Diagnose sichern.

Zwölfte Gattung, Syphilelcosis, Ulcus syphiliticum, Schanker. Man unterscheidet die primären und secundären syphilitischen Geschwüre. Die Charaktere der rein primären Geschwüre sind, nach Bonorden:

1. Das Geschwür ist mehr breit als tief, von rundlichem, aber unregelmäfsigem Umfange.

2. Die Ränder sind scharf, abgebissen, bilden mit dem Grunde einen Winkel, haben oft das Ansehn, als wenn mit einem Hohlmeifsel ein Stück aus der Haut getrennt worden sei.

3. Der Grund des Geschwürs hat die Farbe und Beschaffenheit des Speckes.

4. Die Röthe im Umfange des Geschwürs ist hellroth oder kupferroth, circumscript.

5. Das Geschwür sondert im Verhältnifs zu seiner Gröfse ungemein viel dicken, gelblich-grünen, eigenthümlich riechenden Eiter ab. Der Geruch desselben ist so specifisch, dafs man ihn immer sogleich wiedererkennt, und mit dem der Condylome und des damit verbundenen weifsen Flusses ganz übereinstimmend.

6. Das Geschwür ist schmerzhaft, und gewöhnlich flach, nicht in die Tiefe dringend.

7. Die zurückbleibende Narbe ist fast eben so grofs wie das Geschwür, immer vertieft und ziemlich glatt.

Je nach der Form und Beschaffenheit unterscheidet man 4 Arten der syphilitischen Geschwüre.

a) Ulcus syphiliticum blennorrhoicum. Diese Form erscheint oft in Begleitung des Fluor albus bei Weibern im Eingange der Vagina, an den kleinen Schamlefzen, zuweilen auch am Damme, eben so häufig auch bei Männern, bald mit, bald ohne Harnröhrentripper. Sie scheint durch die Trippermaterie zu entstehen, widersteht dem Quecksilber und allen andern Mitteln länger als der normale Schanker, hat scharfe, wie ab-

gebissene, hellrothe, zuweilen halbdurchsichtige, jedoch flache Ränder, die bei genauer Betrachtung rothe, nach dem Geschwürsgrunde hin gerichtete Streifen zeigen. Der Grund erscheint feinkörnig, weich und weifs, weifsröthlich, zuweilen wie Kreide. Zuweilen sind diese Geschwüre, obgleich nur klein, doch sehr schmerzhaft. Der Grund ist immer flach, aber tiefer als die Epidermis. Wahre venerische Bubonen entwickeln sich bei diesem Geschwüre zwar, doch seltener als beim gelbspeckigen Schanker. Sie sind als modificirte, durch die Blenorrhöe gemilderte Syphilis zu betrachten, greifen deswegen auch niemals um sich.

b) Ulcus syphiliticum elevatum seu condylomatosum. Dieses Geschwür bildet den Uebergang zu den exulcerirenden Condylomen. Der Grund ist der Epidermis gleich oder noch höher, die Ränder sind über den Grund und die Oberhaut erhaben, nach beiden hin abgerundet und den Geschwürsgrund wie einen Wall umgebend. Zuweilen hat das Geschwür die Form eines Bechers, oder einer zweilappigen, weit geöffneten Saamenkapsel. Der Grund ist weifs, weifsröthlich wie beim Ulcus venereum blenorrhoicum, auch die Ränder zeigen die dort angegebenen Streifen besonders dann deutlich, wenn das Geschwür zu heilen beginnt. Der Grund bedeckt sich dann mit rothen Punkten, wird am Ende ganz rein, und jene Streifen schiefsen nur concentrisch nach der Mitte und bilden so die Narbe. Ist die Heilung geschehen, so hat sich der Schanker in ein rothes, erhabenes Köpfchen oder Knötchen verwandelt, und jene Streifen markiren sich noch einige Zeit hindurch; dann werden die Knötchen blässer, sinken ein, verschwinden (durch Resorption), hinterlassen aber eine deutliche, vertiefte Schankernarbe. Diese Geschwüre kommen oft am Rande des Praeputiums der Männer, aber auch bei Weibern vor. Einmal sah Bonorden ein solches am Rücken des Penis. Anfangs hatte es die Gestalt eines dunkelrothen, runden Condylomes, dann ging es in Form eines Furunkels (doch ohne

ohne Balg, Pfropf) in eine dem Anschein nach gutartige Eiterung über (Bubonulus), und wurde nun zu einem Ulcus elevatum mit weifsem Grunde. Die Rückbildung geschah in der oben beschriebenen Art, die Kur dauerte aber lange Zeit.

Diese Form des venerischen Geschwürs kommt sehr häufig vor. Fricke, Evans und Andere beobachteten sie ebenfalls häufig.

c) Ulcus syphiliticum Hunteri. Der Grund dieses Geschwürs ist tief, speckig und sehr hart, so dafs, wie Handschuch es gut beschreibt, es gleichsam auf einer Knorpelplatte zu sitzen scheint. Die Ränder sind scharf abgebissen, zackig, höher als die Epidermis, nach aufsen umgeworfen, kupfer- oder dunkelroth. Der Durchmesser von 1 — 5 Linien. Nach der Heilung bleibt oft lange Zeit die Härte zurück. Diese Form nimmt diesen Charakter zwar nicht selten ohne alle bemerkbare Veranlassung an; häufig ist frühzeitige Anwendung der Arzneimittel, besonders des Argentum nitricum, daran Schuld. Er kommt daher auch jetzt nur noch selten vor, da man von der Anwendung dieser Mittel, welche zu Hunters Zeiten die gewöhnlichen waren, zurückgekommen ist. Die Geschwüre, welche der Sublimat, als Arzneimittel angewendet, erzeugt, sehen dem Hunterschen Schanker vollkommen ähnlich, hinterlassen auch eben solche vertiefte Narben. Fricke hat das Verdienst, dies zuerst erkannt zu haben. Ein starker Reiz scheint daher nothwendig zu sein, um das syphilitische Contagium zur Hervorbringung dieser Form der venerischen Geschwüre zu bestimmen.

d) Ulcus syphiliticum genuinum ist das oben als Normalform beschriebene. Zwischen diesen eben beschriebenen Formen des Schankers kommen nicht selten Mittelformen und auch Uebergänge vor.

Die Geschwüre, welche mit den venerischen verwechselt werden können, sind:

1. Der Herpes praeputialis, besteht aus mehreren kleinen Bläschen (3 — 6), welche im Trupp auf

einem entzündeten, sehr rothen Flecke von der Gröfse eines Groschens hervorbrechen, und in kleine, kaum eine Linie im Durchmesser haltende Geschwüre übergehen. Letztere bedecken sich, wenn sie an der äufsern Seite der Vorhaut sitzen, mit gelbröthlichen Schörfen, und heilen bald, bleiben aber, wenn sie an der innern Fläche sitzen, demnach die Eichel berühren, unbedeckt, heilen auch später, und haben flache, scharfe Ränder und eine weifsliche Grundfläche, daher mit dem venerischen Geschwür zuweilen Aehnlichkeit. Letzteres erscheint jedoch immer einzeln, erreicht bereits am vierten oder fünften Tage die Gröfse eines Groschens, und hat keine diffuse, sondern eine umschriebene Röthe im Umfange. Dies findet zwar nicht immer beim Schanker Statt, wie ich weiter unten angeben werde, dann aber ist das Geschwür von solcher Gröfse und Beschaffenheit, dafs man es nicht mehr verkennen kann.

2. Das gastrisch-rheumatische Mundgeschwür (Mundfäule), welches sehr häufig ist und leicht den Verdacht einer venerischen Ansteckung durch eine Pfeife oder einen Kufs erregen kann, hat scharfe und glatte, hellrothe Ränder, ebenfalls einen weifsgrauen, speckigen Grund, der aber nicht von den Rändern scharf abgesetzt ist, fast in einer Ebene mit ihnen liegt. Die Röthe im Umfange ist diffus und punktirt. Es hat seinen Sitz an der innern Fläche der Lippen und Backen und am Zahnfleische, ist mit Anschwellung der Schleimdrüsen des Mundes, mit einem sehr ekelhaften Geruche aus demselben, und mit vermehrter Absonderung des Speichels verbunden.

3. Bei alten Freudenmädchen kommen in dem Umfange der Harnröhre und in der kahnförmigen Grube Geschwüre vor, welche flach und ganz unempfindlich sind, einen braunrothen, harten Grund, schwielige, blasse, nach innen, der Geschwürsfläche zu gebogene Ränder haben, und nicht mit venerischen verwechselt werden dürfen. — Sie sind unschädlich, nicht anstekkend, scheinen aus Excoriationen oder Schankern her-

vorzugehen und durch die häufige Friction beim Coitus, sowie durch den Harnreiz veranlafst zu werden. Sie sind sehr schwer zu beseitigen, oft unheilbar.

4. Excoriationen der Geschlechtstheile, welche durch Unreinlichkeit, namentlich bei Männern nach dem Beischlaf mit Weibern, welche an scharfem, nicht venerischem Fluor albus leiden, entstehen. Sie haben weder scharfe Ränder, noch einen speckigen, sondern einen graurothen, gewöhnlich erhabenen Grund. Zuweilen verwandeln sich dieselben indefs noch später in venerische Geschwüre.

Die secundären syphilitischen Geschwüre kommen als besondere Formen der Syphilis in der Schleimhaut des Halses und der Nase vor, entstehen aber auch als endliche Entwicklungsstufen der syphilitischen Hautausschläge an der ganzen Oberfläche des Körpers.

Die Geschwüre auf der Schleimhaut des Halses und der Nase zeigen die Erscheinungen des primären Geschwürs, und nach dem Orte, welchen sie einnehmen, unterscheidet man:

1. Die Schanker des Gaumens, des Zäpfchens und der Gaumenbögen zeigen die Merkmale des venerischen Geschwürs immer sehr deutlich. Sie sind gewöhnlich rund und oberflächlich, nehmen aber zuweilen die Form des Hunterschen Schankers an, durchbohren den weichen Gaumen, und veranlassen wohl, dafs ein Theil des weichen Gaumens und das Zäpfchen verloren geht. Am seltensten sind sie wie Risse oder Schrunden mit speckigem Grunde gestaltet. Immer verändern sie durch die Behinderung der Bewegung des Gaumens sehr die Sprache.

2. Die Schanker der hintern Wand des Schlundes haben immer einen sehr speckigen Grund, aufgeworfene Ränder, und sind mit einem zähen, grünlichen Schleime bedeckt, der sie oft unkenntlich macht; sie verändern die Sprache sehr auffallend, und bilden sich nur nach vorgängigen Mercurialkuren. Zuweilen

greifen sie sehr weit und rasch um sich, so dafs man die oberen und unteren Grenzen des Geschwürs nicht mehr erkennen kann und der ganze Schlundkopf exulcerirt ist. Breitet sich das Geschwür bis zu der hintern Fläche des weichen Gaumens aus, so wird dieser dunkelroth gefärbt, drückt man dann mit einem Spatel das Zäpfchen und den Rand des Gaumens aufwärts, so findet man die hintere Fläche mit speckiger Masse bedeckt. Ergreift das Geschwür die Oeffnungen der Tuba Eustachii, so kann dadurch Verwachsung derselben und Taubheit entstehen.

3. Der Schanker der Tonsillen kommt in zweifacher Form vor. Wurde kein Merkur früher gebraucht, so besteht derselbe häufig nur in einem oberflächlichen, nicht vertieften, zuweilen selbst etwas erhabenen, mit abgebissenen Rändern und wenig speckigem Grunde versehenen Geschwüre, welches sich wohl über die ganze Tonsille ausbreitet und die Sprache nicht verändert. Geschwulst und Entzündung der Tonsille ist damit nicht verbunden. — In andern Fällen, namentlich bei robusten Personen und wo der Gebrauch des Quecksilbers vorherging, sind die Geschwüre an den Tonsillen sehr tief, ausgehöhlt, die Ränder abgebissen, zackig und umgeworfen, der Grund speckig, zuweilen grünlich, die Tonsille selbst sehr angeschwollen und dunkelroth. Dieses Geschwür greift auch sehr oft um sich, oder heilt an einer Seite, während es sich nach der andern hin, namentlich bei den secundären syphilitischen Geschwüren, ausbreitet, den Gaumenbogen zerstört, selbst zuweilen bis zu den hintern Backzähnen der Unterkinnlade vordringt. Die Fortschritte, welche dasselbe macht, geschehen sehr langsam, so dafs dasselbe ohne grofsen Nachtheil längere Zeit ohne ärztliche Behandlung bleiben kann.

Verwechselt können die syphilitischen Geschwüre des Halses nur mit den die Angina gastrica und rheumat. so häufig begleitenden Geschwüren der Tonsillen werden. Hier ist aber die Anschwel-

lung der letzteren sehr grofs, die Geschwüre haben sehr ausgezackte, nicht mit einer circumscripten, sondern diffusen venösen Röthe umgebene Ränder, und der Grund derselben ist nicht speckig, sondern hat das Ansehn des gekauten Löschpapiers. Im Umfange sind die venösen Gefäfse stark angeschwollen, in den meisten Fällen ist auch ein gutartiger, nicht mercuriell riechender Speichelflufs zugegen, und die Kranken werfen nicht selten durch Räuspern Theile erweichter Substanz der Tonsillen (Angina pultacea), oder käseartige, sehr stinkende Klümpchen, welche aus verdorbenem Smegma der Schleimbälge der Tonsillen zu bestehen scheinen, aus. Solche Erscheinungen kommen bei der Angina venerea nie vor, und jene gastrisch-rheumatischen Geschwüre der Tonsillen können, wenn man sie nur ein Mal gesehen hat, niemals damit verwechselt werden. Die übrigen im Munde vorkommenden Geschwüre, z. B. scorbutische, scirrhöse, haben nicht allein einen andern Sitz, sondern unterscheiden sich übrigens auch durch so wesentliche Kennzeichen, dafs es überflüssig scheint, hier auf deren Unterschiede aufmerksam zu machen.

Die anderweitigen secundären syphilitischen Hautgeschwüre sind selten kreisrund, meistens mit bogenförmigem, buchtigem Umkreise, nierenförmig, geschlängelt, länglich etc.; ihr Grund ist fast braunröthlich, bald weifslich und speckig, und ihre scharf abgeschnittenen, erhabenen, auswärts gestülpten Ränder sind oft mit Schuppen bedeckt. Wie die primären Geschwüre sind auch sie von einem kupferfarbigen Hofe umgeben und sondern einen dicklichen, grüngelblichen Eiter ab, der hier aber gern, namentlich bei flachen Geschwüren, zu dunkeln, wuchernden Krusten gerinnt, und von dem es, nach Ricords Impfversuchen, noch problematisch ist, ob er Träger des venerischen Contagiums sei. Die Gröfse und Ausbreitung dieser Exulcerationen ist sehr wandelbar, und zuweilen auf kleine Hautstrecken beschränkt, verbreiten sie sich in

andern Fällen zu Hunderten und in grofse Flächen zusammenfliefsend, über den ganzen Körper. Oft dringen sie nicht sonderlich tief, in andern Fällen aber, namentlich wo sie aus Tuberkeln entstanden und im Gesichte, zerstören sie die Weichtheile bis auf die Knorpel und Knochen und greifen selbst diese an. Wie Syphilelcosis primaria können auch sie der Sitz wuchernder Vegetationen, episodischer Entzündung und phagedänischer oder brandiger Entartung werden, und wo sie weit verbreitet sind und in die Tiefe dringen, begleitet sie oft hektisches Fieber. Die Narben, mit welchen secundäre, syphilitische Geschwüre heilen, sind nicht so regelmäfsig, als die der ersten Form, bald vertieft, bald erhaben, allein die livide Kupferröthe und später schmutzige Färbung zeigen auch sie.

Nach dieser Darlegung der Form der syphilitischen Geschwüre ist eine Zusammenstellung mit andern Geschwüren überflüssig, da die charakteristischen Zeichen zu sehr hervortreten.

Tabes dorsalis, Myelophthisis sicca, Tabes coxaria, ischiadica, Atrophia dorsi, Rückenmarksdarre, Rückenmarksschwindsucht. Die Krankheit zeichnet sich dadurch aus, dafs das Rückenmark seine Eigenschaft als selbstständiger Erzeuger oder Motor des Nervenprincips verliert, während es noch seine Eigenschaft als Conductor behält. Bei dieser nur durch Ausschweifungen erfolgenden Krankheit mit Atrophie des Rückenmarkes ist anfangs kein einziger Muskel der untern Extremitäten gelähmt, alle gehorchen, und selbst in einem vorgerückten Stadium der Krankheit, noch dem Willen, der Kranke kann alle Bewegungen ausführen, und das Rückenmark ist offenbar noch ein unversehrter Conductor für die von dem Sensorium commune ausgehende Oscillation der Strömung. Aber die Kraft der Bewegungen ist erloschen; der Kranke kann nicht lange

stehen, gehen, und die Abnahme der Kräfte nimmt immerfort bis zum gänzlichen Erlöschen zu, worauf die Lähmung vollkommen ist. Man mufs diese Art von Lähmung sehr von anderen unterscheiden, wo die Leitung in der motorischen Säule an einer Stelle unterbrochen ist, die entsprechenden Muskeln dem Willen nicht mehr gehorchen, und alle übrigen die ganze Kraft der Bewegung behalten können.

Man unterscheidet in der Regel das Stadium der reizbaren Schwäche und das Stadium der Lähmung. Bei einer Varietät der Krankheit, wie sie bei Greisen vorkommt, fehlt jedoch dieses erstere Stadium.

Die Unterscheidung der Krankheit von Hydrorrhachis und Paralysis, s. d.

Nach Naumann kann Tabes dorsalis bei Kindern mit Phthisis pulmonalis verwechselt werden. Gaitskell giebt folgende Unterscheidungszeichen an: In der Lungensucht findet Frösteln Statt, auf welches Anfälle von Hitze und ermattendem Schweifse folgen, neben einem auf eine merkwürdige Weise häufigen und zusammengezogenen Pulse; in der Rückenschwindsucht findet dagegen ein allmäliger Verlust der Kräfte Statt, besonders in den unteren Extremitäten; Fiebersymptome mangeln; die Haut ist kalt und nie heifs, aufser in der letzten Periode, wenn die Lungen mit von dem Uebel ergriffen werden; die Därme sind hartnäckig verstopft; es ist ein leichter Husten, aber ohne Auswurf da; dagegen in der eigentlichen Phthisis ein quälender Husten mit reichlichem, schleimig-eiterigem Auswurfe zugegen ist.

Tetanus, Starrkrampf. Mit diesem Namen bezeichnet man eine Krankheit, welche sich in einem anhaltenden Krampf oder einer andauernden Contraction der dem Willen unterworfenen Muskeln ausspricht, welche Contractionen in unregelmäfsigen Zwischenzeiten theilweise, selten aber gänzlich nachlassen. Es können sich diese Krämpfe plötzlich zu heftigen und schmerzhaften Anfällen steigern, bei deren Aufhören

der Kranke in einem relativ relaxirten und ruhigen Zustande sich befindet. In heftigen oder sehr schweren Fällen können fast alle Muskeln, welche einigermafsen dem Willen unterworfen sind, ergriffen werden; so die Muskeln, welche den Kopf, den Stamm, die Gliedmafsen bewegen, die Muskeln des Gesichts, des Augapfels, des Kehlkopfes, des weichen Gaumens, der Zunge, des Zwerchfelles, der Levator und Sphincter ani und der Compressor urethrae; während die dem Willen entzogenen Muskeln frei zu sein scheinen.

Als die wichtigsten Symptome sind anzugeben: ein Gefühl von Spannung und Zusammenschnürung in der Gegend des schwertförmigen Knorpels, welches sich abwärts längs des Rückens erstreckt, ein eigenthümlicher Ausdruck des Gesichts. Die Mundwinkel werden aufwärts gezogen, die Nasenflügel erheben sich, die Nasenlöcher werden ausgedehnt, die Augen sind starr und hervorstehend, die Augenbraunen zusammengezogen, die Stirn gerunzelt, so dafs die Physiognomie eine grofse Angst und Unruhe ausdrückt, und oft einen eigenthümlichen Ausdruck des Grinsens, von den Schriftstellern risus sardonicus genannt, annimmt.

Man unterscheidet mehrere Arten und Varietäten. So den idiopathischen Tetanus, zu welchem diejenigen Fälle gerechnet werden, in denen die Krankheit durch eine allgemeine Ursache bedingt zu sein scheint, wie durch die Einwirkung der Nässe, der Kälte; und den traumatischen oder symptomatischen Tetanus, welcher die Folge einer lokalen Verletzung ist. Eine Varietät der letztern Art, welche bei neugebornen Kindern vorkommt, wird Trismus, Tetanus nascentium, Kinnbackenkrampf, genannt. Nach einer Unterscheidung von mehr praktischem Werthe wird der Tetanus in eine akute und chronische Form getheilt, in beiden Formen sind zwar die Erscheinungen dieselben, weichen jedoch in dem Grade und der Zeit, welche sie zu ihrem Verlaufe gebrauchen, ab. Der idiopathische Tetanus in unserm Klima ist gewöhnlich chronisch, zeigt sich

selten tödtlich und es sind weniger kräftige Mittel zu seiner Heilung nothwendig. Der traumatische Tetanus ist gewöhnlich akut.

Nach den verschiedenen Ursachen nimmt Canstatt folgende Arten an:

a) Trismus und Tetanus neonatorum.

b) Starrkrampf durch Verwundung und andere Reize peripherischer Nervenverzweigungen (excentrische Reize); Tetanus traumaticus; Tetanus durch gastrischen Reiz, durch Würmer (Fälle von Complication des Tetanus mit Helminthiasis sind beobachtet von Sauvages, Fournier-Percay, Mursinna, Phillips, O'Beirne).

c) Starrkrampf durch Intoxication mit Nux vomica, Strychnin, Angustura spuria u. s. w., Tetanus intoxicationis. Auch miasmatische Intoxication, z. B. durch exanthematisches (scarlatinöses, variolöses) Gift, kann tetanische Zufälle erregen, in so fern giebt es einen Tetanus scarlatinosus, variolosus.

d) Starrkrampf aus Entzündung und Desorganisation (Erweichung, tuberkulöser Entartung) des Rückenmarks oder seiner Häute: Tetanus inflammatorius und symptomaticus (e desorganisatione).

e) Starrkrampf aus miasmatischer oder dyskrasischer Blutinfection; hieher als Unterarten: der Tetanus endemicus (Mal de mâchoires auf den Antillen u. s. f.), epidemicus; der Tetanus, welcher zuweilen im Entwickelungsstadium der Exantheme, des Typhus auftritt; die Intermittens tetanica.

f) Tetanus aus Nervenreizung, Tetanus hystericus, Tetanus (und Eclampsie) der Gebärenden.

g) Tetanus aus gestörter Polarität der Hautflächen, Tetanus rheumaticus, und aus plötzlich gestörter pathischer Statik; so hat man Tetanus durch plötzlich unterdrückte Secretionen (Tripper), durch unterdrückte Exantheme (Albers) entstehen gesehen.

Nach den Stellungen und Verkrümmungen, welche an dem Körper bewirkt werden, hat man der Krankheit

ebenfalls verschiedene Benennungen beigelegt. So bezeichnet das Wort Trismus, Knirschen, Kinnbackenkrampf, den Krampf derjenigen Muskeln, welche den Unterkiefer erheben, und bei welchem die Zähne beinahe oder ganz fest an einander geschlossen werden. Emprosthotonos bezeichnet denjenigen Zustand, in welchem der Körper nach vorn gebeugt ist, indem die Muskeln des Unterleibes sich contrahiren und der Kopf durch die Halsmuskeln gegen die Brust gezogen ist. Opisthotonos bezeichnet, dafs der Körper durch die Wirkung der Muskeln am hintern Theile des Halses und am Rücken nach rückwärts gekrümmt ist. Pleurosthotonus, welche Form zuerst von Fernelius beschrieben und von Sauvages Tetanus lateralis genannt wurde, bezeichnet denjenigen Zustand, in welchem die Muskeln der einen Seite mehr als die der andern ergriffen sind und der Körper daher nach einer Seite hin gebogen ist.

Die Unterscheidung von Hydrophobie, s. d.

Tinea. Man bezeichnet hiermit die verschiedenen Ausschläge, die vorzüglich auf der behaarten Kopfhaut vorkommen. In neueren Zeiten hat man dieselben jedoch gesondert und theils zu Achor, Favus, Impetigo, Psydracia gezählt, s. d. Artikel.

Tracheitis, s. Laryngitis.

Tracheophthisis, s. Phthisis trachealis.

Tracheorrhagia, s. Haemoptöe.

Tracheostenose, s. Laryngostenose.

Tremor, Zittern, ist eine fortwährend schwankende Bewegung, ein rascher Wechsel zwischen Contraction und Relaxation in den willkürlichen Muskeln. Man bemerkt es an den Händen (Tremor manuum), am Kopfe (Tremor capitis), auch wohl am ganzen Körper (Tremor artuum).

Unterscheidung von Paralysis agitans, s. d.

Trichauxe, s. Polytrichia.

Trismus, Kinnbackenkrampf. Der Trismus ist wohl nicht als eine eigene Krankheitsspecies, sondern

nur als eine Varietät des Tetanus zu betrachten. Er bezeichnet häufig den ersten Eintritt sich bald allgemein verbreitender tonischer Krämpfe, und schränkt sich in seinem höheren Grade nicht leicht nur auf die Kiefermuskeln ein, sondern ergreift gewöhnlich auch bald die Hals-, Schling-, Brustmuskeln u. s. w. Nach der Verschiedenheit der Entstehungsweise, des Verlaufes, der Erscheinungen und besonders der Causalmomente, haben die Pathologen den Trismus auf mannichfaltige Weise eingetheilt und Unterarten desselben aufgeführt. Dahin gehören: der idiopathische Trismus, welcher selten, höchstens nach plötzlichem Schreck und starker Erkältung, vorkommt, und der symptomatische, der weit häufiger ist, zu den zusammengesetzten Krankheiten gehört und sein Entstehen immer einer erhöhten Reizbarkeit der ganzen sensiblen Sphäre verdankt. Als symptomatischer Trismus ist der zu Fiebern, innern Entzündungen edler Eingeweide, hohen Graden der Hysterie und Hypochondrie, besonders aber zu Verwundungen (Trismus traumaticus) sich gesellende zu betrachten. Die chronische Form (von Ackermann Trismus lentus genannt) unterscheidet sich von der akuten nicht in Bezug auf die Erscheinungen, sondern nur durch den Grad und die Zeit, welche sie zu ihrem Verlaufe braucht. Der idiopathische Trismus ist in unserm Klima gewöhnlich chronisch, zeigt sich selten tödtlich, und es sind weniger kräftige Mittel zu seiner Heilung nöthig; der traumatische hingegen ist gewöhnlich akut und sehr gefährlich.

Einige Schriftsteller unterscheiden einen Trismus tonicus und clonicus.

Unterscheidung von Dolor faciei, s. d.

Tuberculosis, das Verhältnifs derselben zu Scrophulosis, s. d.

Tuberculosis cerebri, Encephalostrumosis, Tuberkeln des Gehirns. Das Uebel zeigt sich häufiger bei Kindern, und zwar unter den gewöhnlichen Erscheinungen von Encephalopathie, Kopfschmerz, Convulsionen,

Paralysen, epileptischen Anfällen, Chorea, Erbrechen. Eben so zeigt sich das Uebel bei Erwachsenen besonders in dem der Tuberculose günstigen Alter. Die Diagnose ist stets sehr schwierig, und nur anderweitige Symptome von Tuberculosis berechtigen zu der Vermuthung der Tuberculosis cerebri. Die Ausbildung der sogenannten Meningitis tuberculosa bei Phthisikern darf man mit einiger Sicherheit annehmen, sobald sich bei diesen hartnäckiger und heftiger Kopfschmerz mit Erbrechen und darauf folgendem Stupor einstellt.

Unterscheidung von Hydrocephalus. Nach Brachet mufs man auf den Ursprung der Krankheit zurückgehen. Die Tuberkeln haben einen mehr chronischen Verlauf und in diesem Verlaufe keine deutlich bemerkbaren Stadien, wie der Hydrocephalus acutus. Es liegt ihnen nicht selten Erblichkeit zum Grunde, wo dann meistens auch in andern Organen Tuberkeln vorhanden sind. Kopfschmerzen kommen auch hier vor, sie sind aber mehr fix und auf eine Stelle beschränkt. Diese Kopfschmerzen, die gewöhnlich längere oder kürzere Intermissionen machen, sind zuweilen die einzigen Zufälle, bis endlich ein heftiger Anfall eintritt, der in Coma, Erschöpfung und Tod übergeht. Bei den Tuberkeln sind die eintretenden Erscheinungen mehr lokal, bei dem Hydrocephalus dagegen mehr allgemein.

Tuberculosis mesenterii, Gekröstuberkeln. Die Gekröstuberkeln können in zwei sehr verschiedenen Zuständen vorkommen, deren Einflufs auf die Unterleibsorgane und somit auf die davon abhängigen Erscheinungen nothwendig ein ganz verschiedener sein mufs. Entweder bestehen die Tuberkeln ohne alle Entzündung der umgebenden Theile, oder es ist damit eine wahre Entzündung der Drüsen, und zuweilen selbst eines Theils der Darmschleimhaut und des Bauchfelles in den mit den kranken Drüsen entsprechenden Partieen verbunden. Im ersteren Falle sind sie unschmerzhaft, im zweiten in der Regel mit Schmerzen verknüpft.

Die torpiden Gekröstuberkeln geben sich durch keine Krankheitserscheinung zu erkennen. Die damit behafteten Individuen erfahren, so lange nicht andere Krankheiten hinzukommen, keine Veränderung in den natürlichen Verrichtungen der Organe.

Die entzündlichen Gekröstuberkeln sind im Anfange eben so schwer zu erkennen, als die torpiden. Nach Guersent mufs man hinsichtlich der Symptome der entzündlichen Gekröstuberkeln zwei verschiedene Zeiträume unterscheiden. Im ersten sind die Tuberkeln noch nicht so grofs, dafs man sie durch das Gesicht erkennen kann, und dann sind die Symptome mehr oder weniger zweifelhaft; im zweiten sind sie so ausgedehnt, dafs man sie fühlen kann, und es schwindet jeder Zweifel.

Als Merkmale des ersten Grades der Gekröstuberkeln geben die Autoren an: Aufgetriebenheit des Unterleibes, schleimiges Erbrechen, Durchfall mit Verstopfung abwechselnd, Dyspepsie, milchigen Urin, sauren Geruch der Transspiration, Blässe des Gesichts, einen bläulichen Ring um die Augen.

Alle diese angegebenen Merkmale kommen übrigens der chronischen Entzündung des Dünndarms gleichfalls zu, und es lassen sich, wie Guersent bemerkt, nur einige leichte Unterscheidungszeichen wahrnehmen. Die kleinsten Diätfehler rufen bei der chronischen Darmentzündung fast immer einen Durchfall hervor, und steigern den Schmerz mehr oder weniger, während dies beim Springen, Schluchzen u. s. w. gar nicht der Fall ist. Bei entzündlichen Gekröstuberkeln dagegen steigert eine heftige Erschütterung des Unterleibes den Schmerz, während die Ausdehnung der Gedärme durch Nahrungsmittel ihn nicht bemerklich verschlimmert; vielleicht ist sogar das Mesenterium weniger empfindlich gegen Druck, wenn der Darmkanal voll ist.

Was die allgemeinen Krankheitserscheinungen bei Gekröstuberkeln im ersten Stadium betrifft, so ist es ganz unmöglich, die Symptome, die den Gekröstuber-

keln eigen sind, von denjenigen zu scheiden, die den gewöhnlich damit verbundenen Krankheiten angehören. So sind der Husten, das Fieber, die Abmagerung nicht von der tuberkulösen Gekrösentzündung abhängig, sondern von der Complication dieser Krankheit mit andern, oft viel bedeutenderen, z. B. mit der Lungenphthisis (Guersent). Nach dem eben genannten Arzte ist es wahrscheinlich, dafs die Gekröstuberkeln für sich allein und ohne Complication weniger traurige Folgen haben, und dafs sie selbst für sich allein nie tödtlich werden würden; sie entgehen aber in diesem Falle der ärztlichen Beobachtung.

Der zweite und letzte Grad der Gekröstuberkeln ist leicht zu erkennen, sobald dieselben so entwickelt sind, dafs man sie deutlich fühlen kann. In dieser Periode ist der Bauch beständig eingesunken, wenigstens dann, wenn nicht zu gleicher Zeit eine chronische Bauchfellentzündung oder ein Ergufs im Unterleibe Statt findet. Fast immer fühlt man bei sorgfältiger Betastung des Bauches harte, höckerige Körper in der Tiefe des mittleren Theiles des Unterleibes. Diese Körper liefsen sich nur mit Scybalis verwechseln. Die Tuberkeln aber, selbst die unempfindlichsten, schmerzen immer beim Druck, sobald sie einen gewissen Umfang erreicht haben; die Scybala hingegen verursachen nie Schmerz, auch kann noch ihre verschiedene Lage zur Unterscheidung dienen. Die Tuberkeln nehmen gewöhnlich die Ileo-coecal- und Nabelgegend ein, die Scybala finden sich in der Regel in der linken Darmbeingrube oder auch in der Unterbauchgegend. Bei sehr jungen Kindern kann man zwar, wegen der Ausdehnung des Bogens des absteigenden Colons nach rechts, auch in der Nabelgegend Scybala antreffen; der in dem letzten Zeitraume der Gekröstuberkeln fast immer vorhandene Durchfall wird jedoch hier jede Verwechselung unmöglich machen.

Die allgemeinen Symptome, die für den letzten Grad der Gekröstuberkeln gewöhnlich angenommen wer-

den, sind die des hektischen Fiebers, mit Abmagerung, geschwollenen Extremitäten und Ergufs in die verschiedenen Höhlen des Körpers verbunden. Nach Guersent sind aber alle diese Symptome nicht den Gekröstuberkeln, sondern den gewöhnlich vorhandenen Complicationen mit chronischer Bauchfellentzündung, mit Darmgeschwüren und besonders mit tuberculöser Lungenphthisis eigen.

Tuberculosis ossium. Nelaton hat die verschiedenen Arten der Knochentuberkeln untersucht und Folgendes hierüber angegeben: Gleich wie in den Lungen stellt sich die tuberkulöse Materie auch in den Knochen bald in Herden in der Mitte des Knochengewebes angesammelt, bald in den Zellen des schwammigen Gewebes infiltrirt dar; der erstere Fall begründet die eingesackten Tuberkeln und der zweite Fall die tuberkulöse Infiltration der Knochen.

Was zuvörderst die eingesackten Tuberkeln der Knochen anlangt, so hat sich Nelaton überzeugt, dafs die Tuberkeln der Knochen, wie die der Lungen, von den von Laennec, Louis, Bayle beschriebenen, halbdurchsichtigen, grauen Granulationen ausgehen. Um diese Thatsache zu bestätigen, soll man folgendermafsen verfahren. Man soll, nachdem der zu untersuchende Knochen von seinem Periosteum befreit worden, zu erforschen suchen, ob seine Oberfläche einige gefäfsreichere Stellen, violette Marmorirungen, oder einige leichte Erhabenheiten oder Buckeln zeigt. Bietet sich das Eine oder das Andere dar, so soll man mit der Säge die compakteste Rinde des Knochens wegnehmen, dann aber nach und nach mittelst eines starken Scalpels das Zellgewebe um die organische Entartung herum gleichsam herausarbeiten. Es lasse sich dann oft eine mehr oder weniger beträchtliche Masse kleiner perlartiger Granulationen von ungefähr einer halben Linie Durchmesser erkennen, von denen einige in der Mitte einen undurchsichtigen gelben Punkt als Andeutung einer angehenden Umwandlung darbieten. Sie befinden sich

meist in einer kleinen knöchernen Schaale, die so dünn ist, dafs man sie nur an dem von ihr geleisteten Widerstande erkennt, wenn man sie mit einer Nadel zu durchbohren sucht. Diese Granulationen erklärt Nelaton für vollkommen identisch mit den grauen Granulationen in der Lunge; er hat sie an Knochen angetroffen, die an anderen Stellen mehrere Tuberkel bilden, so wie bei ebenfalls mit Tuberkeln in den Lungen behafteten Individuen; allein unter entgegengesetzten Umständen soll man sie nicht antreffen, so dafs also hier, *nach* Nelaton, der wahre Tuberkel ebenfalls von der grauen Granulation ausgeht. Die kleinen knöchernen Scheidewände verschwinden allmälig, und es entwickelt sich um die tuberkulöse Masse eine ähnliche Cyste wie die, von welchen die fremden Körper in anderen Geweben umgeben sind.

Die tuberkulöse Masse, sagt Nelaton ferner, welche 2, 3—15 und 20 Linien im Durchmesser halten könne, und gewöhnlich ihren Sitz im Zellgewebe habe, stelle sich, einmal entwickelt, als eine mattweifse, in's Gelbe ziehende, bisweilen etwas weifs und grau marmorirte Materie von einer dem Glaserkitt ähnlichen Consistenz oder Ansehen dar; sie sei nicht elastisch, enthalte auch keine Knochenstückchen, lasse sich mit Wasser verdünnen und bilde Krumen, die sich bald auf dem Boden des Gefäfses ablagern. Die diese Materie umgebende und alle Wandungen der Knochenhöhle auskleidende Cyste sei nicht sehr dick, und desto fester, je älter sie sei, aufserdem von faseriger, der der Gelenkkapseln ziemlich nahe kommenden Structur; ihre innere Fläche weifs und von der tuberkulösen Materie schwer zu trennen; die äufsere Fläche von einem Gefäfsnetze bedeckt, was desto deutlicher sich darstelle, je erweichter der Tuberkel sei, und welches dazu diene, eine Verwachsung zwischen der Cyste und den Wänden der Höhle herzustellen. Die Wände der Höhlen seien bald knöchern, was, vorzüglich im Anfange, am häufigsten vorkomme, mehr oder minder regelmäfsig, bisweilen glatt,

bis-

bisweilen das Ansehen der Papillen einer Katzenzunge darbietend; bald bestehen sie aus heterogenen (knöchernen, faserigen und knorpeligen) Geweben, vorzüglich wenn der Tuberkel in Folge seiner Entwickelung zur Oberfläche des Knochens gelangt sei. Bei Untersuchung der Höhle selbst habe sich ergeben, dafs sie nicht die Folge einer Zurückdrängung des umgebenden Gewebes, sondern eines wahren Substanzverlustes sei. Das faserige und knorpelige Gewebe, auf welches der Tuberkel bei seiner Entwickelung stöfst, solle eine gleiche Zerstörung erleiden. In dem Umstande, dafs der Beginn der tuberkulösen Affection sich durch eine gröfsere Gefäfsentwickelung des Periosteums und der Oberfläche des Knochens, so wie durch die Ablagerung von Knochenlagen neuer Bildung ankündigt, die sich nach und nach, aber blofs da, wo das Periosteum den Knochen bedeckt, anhäufen, und da, wo ein Diarthrodialknorpel vorhanden ist, aufhören, findet Nelaton den Grund, dafs die in der Nähe der Knochenenden entstandenen Tuberkeln sich leichter in der Gelenkfläche als an der Oberfläche des Knochens öffnen; denn, sagt er, nachdem sie durch das ganze primitive Knochengewebe gedrungen sind, haben sie noch die neugebildeten Lagen zu durchdringen.

Das Fortwachsen des eingesackten Tuberkels dauere so lange, als sich derselbe noch im rohen Zustande befindet; bald aber erweiche sich die tuberkulöse Materie, und die Ansammlung verhalte sich dann wie ein wahrer Abscefs, der in die zelligen Zwischenräume eindringe, um zur Haut zu gelangen und sich daselbst durch Entzündung einen Weg nach aufsen zu eröffnen. Die dann herauskommende käsige Flüssigkeit beschreibt Nelaton als mit derjenigen übereinstimmend, welche die andern tuberkulösen Abscesse liefern. Nach Entleerung der Höhle bleibe eine Fistel zurück, aus welcher täglich seröser Eiter abgehe, und die um so weniger ein Streben zur Vernarbung verrathe, als ihr Grund aus knöchernen Wandungen besteht, die keine Neigung haben, ihr frü-

heres Volumen wieder einzunehmen; könne jedoch, heifst es weiter, die tuberkulöse Materie leicht nach aufsen gelangen, liege der ursprüngliche Herd der Krankheit nahe, so werde die immer gefäfsreicher gewordene Cyste hypertrophisch und fülle nach Art der Fleischgranulationen ihre Höhle aus; später jedoch verliere sie allmälig ihren Gefäfsreichthum und gleiche dann völlig dem inodulären, faserigen Gewebe. Müsse dagegen die tuberkulöse Materie, um nach aufsen zu gelangen, einen langen Verlauf machen, so sammle sie sich immer mehr an, eine zellige, faserige Cyste nehme die ganze abgesonderte Materie auf und verhüte ihre Verbreitung in das Zellgewebe. Diese Art von Bälgen soll oft abwechselnd Erweiterungen und Verengerungen darbieten, vorzüglich wenn sie von der Rückengegend ausgehen. Bisweilen geschehe es, dafs bei langsam vor sich gehender Absonderung die Verengerungen immer beträchtlicher werden, dafs der sie durchziehende Kanal obliterirt und sich in einen faserigen Strang umwandelt. Hierdurch aber, meint Nelaton, hätten sich einige Beobachter täuschen lassen, indem sie geglaubt haben, dafs diese von dem Knochen entfernten Ansammlungen von ihm stets unabhängig gewesen wären. Uebrigens seien diese Ansammlungen der Aufsaugung fähig; auch sollen sie durch Eiterung der Cyste und der benachbarten Parthieen endigen; endlich in andern Fällen sehe man neue Tuberkel entstehen und in der Wand der tuberkulösen Cyste selbst fortwachsen; kurz, nach genanntem Arzte besteht der wesentliche Charakter des eingesackten Tuberkels darin, dafs er in den Knochenhöhlen Gewebezerstörungen bewirkt, ohne von den Knochen oder Knorpeln einen Rückstand zu lassen.

Die tuberkulöse Infiltration der Knochen beschreibt Nelaton als eine unter zwei verschiedenen Zuständen sich darstellende Alteration, nämlich in so fern sie ein Mal als halbdurchsichtige und ein anderes Mal als eiterförmige Infiltration vorkommen könne.

Die halbdurchsichtige Infiltration soll in umschrie-

benen Flecken bestehen, grau, opalisirend, etwas rosenroth sein und aus der Ablagerung einer Materie, die man oft fälschlich mit der encephaloidischen verwechselt habe, in die Zellen des Knochengewebes entstehen. Sie werde von keiner Modification in der Dichtigkeit des Knochengewebes begleitet, und entferne man durch Maceration oder Verbrennung die die Zellchen eines so infiltrirten Knochens verstopfende Materie, so bemerke man keinen Unterschied zwischen ihm und einem gesunden Knochen.

Die eiterförmige Infiltration folge auf die halbdurchsichtige. Die die eben beschriebenen Flecken bildende Materie gehe aus dem Blafsgelben in's völlig Undurchsichtige über. Anfangs sei sie fest, doch später erweiche sie sich und werde endlich flüssig. Während man, sagt Nelaton, bei dem ersten Grade der Affection durch die Loupe kleine Gefäfse wahrnehmen könne, lasse sich hier keine Spur mehr von ihnen entdecken. Bei dem ersten Grade war, wie man gesehen hat, das Knochengewebe nicht modificirt, bei diesem aber habe es eine interstitielle Hypertrophie erlitten; der kranke Knochen zeige die elfenbeinerne Structur, ohne jedoch dabei sein Volumen vermehrt zu haben. Wenn man in manchen Fällen, z. B. am Hand- oder Fufswurzelknochen, eine tuberkulöse Infiltration mit Verdünnung oder Rarefaction des Knochengewebes finde, so wäre dann diese letztere vor der Infiltration des tuberkulösen Gewebes vorhanden gewesen, wovon man sich durch Untersuchung der benachbarten Knochen, welche die erstern ohne irgend eine Spur der letztern darbieten, überzeugen könne. Jede von eitriger Infiltration ergriffene Knochenparthie müsse nekrosiren; denn es sei, sagt N., offenbar, dafs, wenn die Gefäfse durch die eben beschriebenen Affectionen obliterirt worden sind, die kranke Parthie sich in der Lage eines wahren Sequesters befinde, der bald durch einen Eliminationskreis umschrieben und schnell, wie bei der gewöhnlichen Nekrose, ausgetrieben werde, bald dagegen sich sehr spät trenne, weil sich der eli-

minatorische Kreis nicht bilden könne, da die tuberkulöse Infiltration in den benachbarten Parthieen fortdauere.

Demnach giebt es also, nach Nelaton, folgende Hauptunterschiede:

I. Eingesackte Tuberkeln.

1) Halbdurchsichtige graue Granulationen; 2) eingesackte, undurchsichtige, rohe Tuberkeln; 3) Knochenaushöhlung, Substanzverlust dieses Gewebes; 4) Entleerung der Tuberkelhöhle; 5) Hypertrophie der *Cyste*, Obliteration der Höhle, Heilung (aber blofs in den glücklichsten Fällen).

II. Tuberkulöse Infiltration.

1) Halbdurchsichtige graue Infiltrationen; 2) interstitielle Hypertrophie des Knochengewebes; 3) eiterartige Infiltration; 4) Necrose der infiltrirten Parthie; 5) Sequestration fremder Körper.

Demnach sei, fährt Nelaton fort, leicht einzusehen, dafs man die erste Form mit keiner andern Affection der Knochen verwechseln könne. Die zweite habe man zwar mit Caries oder Necrose verwechselt, doch unterscheide sie sich von der ersten Knochenkrankheit, weil bei dieser Rarefaction, Erweichung und vermehrte Gefäfsentwicklung des Knochengewebes, bei der Infiltration dagegen Eburnation und Mangel an Gefäfsentwicklung Statt finde. Uebrigens gehe die Caries stets von der Peripherie nach der Mitte des Knochens, während bei der tuberkulösen Affection das Gegentheil geschieht. Bei der einfachen Necrose finde keine interstitielle Hypertrophie der Sequester Statt, daher man auch wegen dieser letztern Erscheinung den infiltrirten Tuberkel für keine Knocheneiterung (sonst Entzündung der Markhaut genannt) halten könne.

Unterscheidung von Osteitis, s. d.

Tuberculosis pulmonum, s. Phthisis tuberculosa.

Tussis. Der Husten läfst, je nach dem Organe, welches ihn erregt, Verschiedenheiten erkennen. Nach

Marshall Hall unterscheidet sich die Tussis laryngea von der Tussis trachealis. Dem Trachealhusten geht gewöhnlich ein Kitzeln im Larynx voraus; er ist des Morgens heftiger, und dauert so lange, bis Etwas ausgeworfen wird, geht übrigens noch den ganzen Tag hindurch als Krampfhusten fort und verstattet des Nachts mehr Ruhe. Er wird vorzüglich erweckt beim Anfang des Schlingens, so dafs die Speisen häufig beim Beginnen des Schluckens wieder zurückgeworfen werden. Der Ton ist klingend, mehr hoch als tief, gellend scharf, besonders bei der Exspiration; die Inspiration ist pfeifend, in der Art, wie beim Keuchhusten. Der Tussis trachealis geht kein Kitzeln, dagegen eine grofse Neigung zum Räuspern vorher; sie währt den ganzen Tag hindurch und raubt besonders zur Nachtzeit alle Ruhe. Der Ton ist nicht klingend, mehr tief, heiser, nicht pfeifend, sondern mit einem rasselnden Geräusch verbunden.

Tussis cardiaca. Der Husten, welcher Herzkrankheiten begleitet, kommt gewöhnlich zu unbestimmten Zeiten, bildet oft nur ein einzelnes Aufhusten bei schnellem Gehen oder ohne Veranlassung, und dieses wird nach und nach ganz habituell; er besteht in einem Akt von heftigem, convulsivischen Ausathmen, und hat das Ansehen, als ob sich die Lungen durch einen einzigen gewaltsamen Stofs eines lästigen Reizes entledigen wollten. Manchmal begleitet aber auch ein stürmischer, gewaltsamer, lange Anfälle machender Husten die Herzkrankheiten; er ist dann sehr angreifend und quälend, charakterisirt sich aber theils dadurch, theils durch den gänzlichen Mangel an schleimigem Röcheln, indem der Ton desselben mehr metallisch und tief ist und dem der Rohrdommel gleicht. Der Husten bei Herzkranken ist meistens trocken, durch die Heftigkeit der Anstrengungen kann aber zuletzt reichliche Schleimsecretion erregt werden. Greise leiden bisweilen, mit den Symptomen einer Affection der grofsen Gefäfse, an anhaltender Dyspnöe, welche durch von Zeit zu Zeit

eintretende Hustenanfälle bedeutend vermindert wird. In solchen Paroxysmen findet sich heftiges Herzklopfen ein, zuletzt wird eine grofse Menge von Schleim ausgeworfen. Hippocrates führt trocknen Husten als Symptom von Varicositäten innerhalb des Thorax an; die ganze übrige Beschreibung scheint aber auf das genaueste auf die Peripneumonia notha hinzuweisen.

Tussis gastrica. Bisweilen ist mit der Gegenwart von Geschwüren und andern krankhaften Affectionen der Speiseröhre ein heftiger Husten verbunden (T. oesophagea), welcher besonders durch Schlingen rege gemacht wird. Sehr oft ist bei habitueller Magenschwäche Husten zugegen (T. stomachalis). Der Appetit ist meistens vermindert, und nach der Mahlzeit ist der Husten am stärksten; wo aber die Efslust sich noch erhalten hat, pflegt derselbe nach dem Genufs von Speisen am schwächsten zu sein. Der Reiz zum Husten wird in der Herzgrube gefühlt; bisweilen geht auch die Empfindung von Aufblähen des Magens voran. Der Kranke mufs den Husten gleichsam aus der Tiefe heraufholen; durch denselben wird nicht blofs zäher Schleim ausgeworfen, sondern es kommt oft auch zum Erbrechen, nach welchem der Husten nicht selten für einige Zeit gänzlich verschwindet. In solchen Fällen ist das Befinden bei leerem Magen am besten, und der Kranke kann tief einathmen, ohne zu husten. Kinder und alte Subjecte sind bisweilen im Frühjahr und Herbst 3 bis 4 Wochen lang einem solchen Husten unterworfen, doch pflegen dann gewöhnlich katarrhalische Affectionen mit demselben verbunden zu sein.

Tussis convulsiva, s. Angina, Asthma, Bronchitis, Bronchopneumonie.

Tympanitis, Trommelsucht.

Unterscheidung von Ascites, s. d.

Tympanitis uteri, s. Physometra.

Urethrorrhagia, s. Haematuria.

Urticaria, Nesselsucht, Essera, Uredo, Cnidosis Alib. Unter gastrischen Vorläufern, bald mit, bald ohne Fieber, und unter heftigem Jucken und Brennen erscheinen zerstreute rothe Flecken auf der Haut, welche sich bald zu Quadeln, zuweilen selbst zu Knoten und Bläschen erheben. Diese Anschwellungen verlaufen bald rasch, bald langsamer, sind bald sehr flüchtig, verschwinden und kehren wieder, bald sind sie beständiger und verlieren sich nach unbestimmter Zeit zuweilen mit, zuweilen ohne Abschuppung; immer aber erregen sie lebhaften brennenden Schmerz, ähnlich dem, welcher durch Brennesseln verursacht wird.

Fuchs unterscheidet Urticaria vulgaris und tuberosa, und erstere zerfällt wieder in Urticaria vulgaris ephemera, acuta und chronica.

Das heftige Jucken und Brennen, welches Urticaria veranlafst, könnte dieselbe mit Lichen, Prurigo, Scabies u. s. w. verwechseln lassen, allein die Diagnose ist leicht, da bei allen diesen Formen die erysipelatösen Vorläufer mangeln und keine von ihnen Quadeln und Knoten, wie die Nesselsucht, auf der Haut entstehen läfst. Schwieriger ist die Unterscheidung, namentlich der chronischen Formen, von Cnesmus vulgaris, welcher oft minder peinlich als der Nesselausschlag ist, und, wie dieser, mit Quadeln erscheint. Das Vorkommen der Hautschabe bei alten Leuten, welche an Harnstörungen leiden, das Erscheinen der Quadeln in der Nacht und ihr Verschwinden während des Tages, ihre schmutzig-rothe Färbung, die kleinen Knötchen, welche sie tragen, und die dunklen Krüstchen, welche sie auf der Haut hinterlassen, der eigenthümliche Geruch der Ausdünstung u. s. w. müssen als Anhaltspunkte dienen.

Unterscheidung von Erythema, Morbilli und Scarlatina, s. d.

Vaccina, Kuhpocken, Schutzblattern. Bei der normalen Vaccina, Vaccina legitima, beachtet man folgende Erscheinungen:

a) Zeitraum der Impfung, Stadium insitionis. Impft man durch einen Stich auf die Weise, dafs man die Lymphe gleich auf die Lanzettspitze nimmt, so quillt unmittelbar nachher die Umgebung des gemachten Einstiches unter der Epidermis etwa in der Gröfse eines Stecknadelkopfes auf, so dafs daselbst eine wulstige, weiche, mehr oder weniger durchscheinende Erhebung gebildet wird. Dieses Hügelchen, welches nach einiger Zeit verschwindet, wird als ein ziemlich sicheres Zeichen betrachtet, dafs die Impfung haften werde. Die um den Impfstich gebildete Röthe ist in der Regel etwas bedeutender, als nach einer blofs mechanischen Verletzung. Das Befinden des Impflings bleibt durchaus ungetrübt, doch schwellen bisweilen gegen Ende des zweiten oder am dritten Tage die Achseldrüsen etwas an und verrathen einige Empfindlichkeit. Am dritten Tage scheint in den meisten Fällen alles beendigt zu sein; als Ueberrest des Impfstiches schimmert, bei genauerer Betrachtung, ein röthliches oder gelbliches Pünktchen durch die Epidermis hindurch, welches dem Mittelpunkte der nachherigen Pustel entsprechen soll.

b) Zeitraum des Ausbruches, Stadium eruptionis. Gegen Ende des dritten, häufiger am Anfange des vierten Tages erhebt sich an der Impfstelle ein rothes, bisweilen etwas juckendes, regelmäfsig gebildetes, renitirendes Knötchen von der Gröfse eines Hirsekornes oder eines kleinen Nadelkopfes; dieses dehnt sich allmälig aus und verwandelt sich, gewöhnlich am fünften Tage, an seiner Spitze in ein halbdurchsichtiges Bläschen, welches auf einer papulösen Basis steht. Bis zum siebenten Tage ist dasselbe zu einer wahren, bläulichroth durchscheinenden Pustel geworden, die an der Spitze sehr deutlich einen grubenförmigen Eindruck unterscheiden läfst, und eine anfangs helle, durchsich-

tige Lymphe in ihrem zelligen Gewebe einschliefst. Ringsum ist die Haut oberflächlich wulstartig aufgetrieben und stärker juckend. Nach Neurohr darf eine ächte Kuhpockenpustel nicht vor dem dritten Tage nach der Impfung, selbst nicht unter dem Mikroscope, sichtbar werden; sie darf ferner noch keinen rothen Reif, sondern nur einen Anflug von einem röthlichen Umkreise haben. Im Allgemeinen ist zu erinnern, dafs bei vielen Impfstichen und bei der Anwendung vieler und kräftiger Lymphe die Pustelbildung früher erfolgt; später zeigt sie sich bei wenigen Impfstichen, überhaupt wenn nur wenig Kuhpockenlymphe in den Körper gebracht worden ist; am spätesten, wenn dieselbe überdies durch Wasser verdünnt wurde. Bei der Zahl von 12 bis 16 Kuhpockenpusteln bemerkt man am dritten, vierten, fünften Tage fieberhafte Bewegungen, welche Eichhorn das primäre Kuhpockenfieber nennt. Die Kinder bekommen eine bleiche Gesichtsfarbe und leiden bisweilen an leichtem Frösteln, worauf vermehrte Wärme, besonders in den Handtellern, bemerklich wird; dazu gesellen sich Durst und Kopfschmerz; Erwachsene klagen auch wohl über Ziehen im Rücken und im Kreuze. Diese Beschwerden dauern meistens nur 12—24 Stunden fort. Wird in solchen Fällen unmittelbar nach dem primären Fieber (also vor dem Eintritte der Randröthe) eine neue Impfung (Revaccination) vorgenommen, so haftet diese nicht; zum sichern Beweise, dafs dann die Pockenanlage getilgt ist. Sind nur vier oder sechs Pusteln gebildet worden, so zeigt sich das primäre Fieber erst am sechsten oder siebenten Tage, ist aber in der Regel sehr schwach und fliefst meistens mit dem secundären Fieber zusammen. Bei schwachen, zarten Individuen und unter dem Einflusse ungünstiger Witterung kann die Eruption bis zum achten, zwölften, zwanzigsten Tage ausnahmsweise verzögert werden. Moreau berichtet, dafs man die Impfung bei einem Kinde, welches vor sechs Wochen vaccinirt worden war, für erfolglos gehalten habe; jetzt aber erfolgte, nach voraus-

gegangener Uebelkeit und Frösteln, unter Fieberbewegungen der Ausbruch der Kuhpocken, aus denen mit Erfolg weiter geimpft werden konnte.

c) **Zeitraum der Reifung**, Stadium maturationis. Am achten Tage nähert sich die Pustel ihrer Reife; sie wird von der in ihr enthaltenen lymphatischen Flüssigkeit strotzender angefüllt; diese wird trübe, zäher und dicker, und eben, weil ihre Einsaugung dadurch erschwert wird, vermag sie sich in gröfserer Menge anzuhäufen. Die Pustel erhebt sich unter rechtem Winkel von der Haut, fühlt sich elastisch gespannt an, ist etwas glänzend, wird dunkler und perlfarbig und gleicht an Gestalt und Gröfse einer halben Erbse, ist indessen etwas mehr linsenförmig; denn, indem sie sich vollständig ausdehnt, wird sie mehr abgeplattet, so dafs ihre Decke, welche den dritten Theil der Höhe des abgestumpften und gewölbten Randes betrug, gröfstentheils verstrichen werden kann. Zugleich wird von einem Tage zum andern die Decke der Pustel verdünnt. Nach gemachten Einstichen quillt die in ihr enthaltene Lymphe in kleinen Tropfen aus dem zelligen Gewebe hervor, wobei sich jedoch die Pustel wenig oder gar nicht senkt; man mufs Druck anwenden, um die Lymphe ganz zum Ausflufs zu bringen. An der etwas geschwollenen und härtlichen Basis bildet sich ein röthlicher, allmälig sich erweiternder Hof (die Randröthe), welcher ein leichtes Brennen verursacht und bei der Berührung etwas schmerzhaft wird. (Man hat dieselbe von der Reizung der durch die erschwerte Einsaugung ausgedehnten Lymphgefäfse ableiten wollen.) Vom neunten bis elften Tage befindet sich die Kuhpocke in dem Zustande vollkommner Reife; sie ist 3—4 Linien breit und erhebt sich etwa 1—1½ Linien über die Haut; die Lymphe wird gelblich-weifs, endlich undurchsichtig und eiterartig; die Randröthe ist scharlachfarben, hält 1½, 2, ja sogar 3 Zoll im Durchmesser, und fühlt sich etwas härter und gespannter an.

d) **Zeitraum der Schorfbildung**, Stadium

exsiccationis. Vom zwölften Tage an beginnt die Pustel sich scheinbar mehr zu erheben, indem die leichte Hautgeschwulst an ihrer Basis sich zu senken anfängt. Zugleich zeigt sich im Mittelpunkte, auf dem Scheitel der Pustel ein dunkelfarbiger Punkt, welcher bald deutlicher als kleiner, dünner Schorf erscheint; dieser gewinnt immer mehr an Umfang, und in dem nämlichen Verhältnisse senkt sich die Pustel, so dafs nach einigen Tagen ihre ganze Oberfläche mit einem schorfigen Dache bedeckt ist. Dabei vermindern sich Geschwulst und Empfindlichkeit der Haut, und die Randröthe fängt an zu erbleichen; zunächst geschieht dieses in dem nächsten Umkreise der Pustel, während sich an der Peripherie die Röthe eher noch weiter, aber weniger intensiv ausbreitet. Der Schorf ist anfangs glatt, wird erst später brüchig, ziemlich rund und von lichtbrauner Farbe; der unterliegenden Haut hängt derselbe so fest an, dafs diese bei gewaltsam versuchter Trennung leicht zu bluten anfängt; bisweilen ist der Schorf schwärzlich gefärbt, hart, beinahe hornartig und bietet eine unebene Oberfläche dar. Erst gegen den zwanzigsten Tag nach der Impfung (etwa am achten nach dem ersten Beginnen der Abtrocknung) werden die Schörfe von selbst losgestofsen, fallen ab und hinterlassen eine flache Grube oder Narbe, welche völlig rund ist, und im Durchmesser nicht mehr als 5—7 Linien halten darf. Mit der Loupe untersucht, zeigt sich der Grund dieser Narbe doppelt punktirt, weist also gewissermafsen die Spuren der ehemaligen zelligen Bildung nach. Die Vernarbung der vollkommnen und ächten Kuhpocke darf, nach Gregory, nicht vor dem einundzwanzigsten Tage ihr Ende erreicht haben, und der Schorf mufs möglichst lange sitzen geblieben sein; die Narbe mufs noch nach 20 Jahren, genau umschrieben, sichtbar bleiben. Bei bedeutender Hautentzündung wird die Narbe stets unregelmäfsig; auch wird die Impfung um so unzuverlässiger, je frühzeitiger sich jene einfinde (Neumann).

Die Abweichungen von dem normalen Verlauf be-

gründen die **unächten Kuhpocken, Vaccina notha spuria.** Die verschiedenen Varietäten derselben sind, nach Fuchs:

a) Am häufigsten finden sich Anomalien in Bezug auf Dauer und Verlauf der Vaccine. Meistens verläuft der Ausschlag zu rasch, bricht zuweilen schon 24—36 Stunden nach der Impfung aus, entwickelt sich bis zum vierten Tage zum linsengrofsen Bläschen und trocknet schon am sechsten bis achten Tage ab, ohne sich in eine wahre Pustel verwandelt, mit Randröthe umgeben oder mit Fieber verbunden zu haben. Der Schorf ist dünn, die Narbe seicht und undeutlich oder völlig mangelnd, was Sarco Vaccinetta, Andere Vaccina modificata nannten. — Zuweilen vergröfsert sich aber auch der Verlauf der Kuhpocke; die Incubiationsperiode währt 8, 14, ja oft 25 bis 40 Tage lang, und der Ausschlag durchläuft alle seine Stadien in verhältnifsmäfsig eben so langen Fristen, ohne jedoch zur vollen Ausbildung zu gelangen. Man sieht beide Formen vorzüglich in Subjecten, denen die hinlängliche Receptivität für Vaccina legitima, sei es nun, dafs sie schon vaccinirt sind oder geblattert haben, sei es aus andern Gründen, mangelt, und Weiterimpfungen von solchen Kuhpocken erzeugen zuweilen normale Vaccine, zuweilen aber auch keinen oder nur einen incompleten Ausschlag.

b) Hinsichtlich der Gestaltung des Exanthems kann man drei Varietäten unterscheiden.

1. **Vaccina pemphigoidea.** Die Impfstelle wird bald entzündet, wulstet sich auf und treibt sich in der Mitte in der Form eines kegelförmigen Bläschens in die Höhe, an dessen Basis nicht selten einzelne Punkte intensiver gefärbt sind. Das Bläschen entwikkelt sich in kurzer Zeit, erhält eine längliche, zugespitzte, bisweilen eingekerbte Gestalt und wird mit einer serösen Flüssigkeit gefüllt. Die Randröthe breitet sich, oft von Geschwulst begleitet, weiter aus, und

erhebt sich in manchen Fällen an einer oder der andern Stelle blasenartig in die Höhe. Dazu pflegt sich schon in den ersten Tagen Fieber zu gesellen und die Kranken leiden an häufiger Uebelkeit. In seltenen Fällen erhält das Bläschen schon in den ersten Tagen einige Aehnlichkeit mit einem kleinen Lymphabscesse. Gewöhnlich hat dasselbe am vierten Tage die Gröfse einer Erbse erreicht, fühlt sich aber weich an und platzt bei der leisesten Berührung. Die gesammte trübe, sogar jauchige Flüssigkeit wird dann auf einmal ergossen, und man überzeugt sich, dafs die Blase einer zelligen Structur im Innern ganz ermangelt. Kommt es nicht zur Ruptur, so trocknet die Pocke schon nach wenigen Tagen ein und verwandelt sich in einen unebenen, oft ziemlich dünnen Schorf, der nicht selten mehrere Male sich lostrennt und wieder gebildet wird, bis gegen den zwanzigsten Tag die Narbenbildung erfolgt. Meistens ist der Schorf schon am achten Tage ganz vollendet; er soll immer gröfser und dunkler gefärbt sein als der von der ächten Vaccine.

2. Vaccina furunculosa. Die Entzündung an der Impfstelle erreicht hier einen sehr hohen Grad, die Haut wird gespannt und hart, wie nach einem Bienenstiche; es entsteht ein kleiner Furunkel, welcher in der Regel nur an der Spitze in Eiterung übergeht. In der Mitte zwischen dieser und der vorigen Form steht die von Jenner beschriebene Varietät, wo die Pustelbeule mehr einer Eiterbeule gleicht, welche selten genau begrenzt ist, auf einer entzündeten Grundfläche sich erhebt und von weit ausgedehnter Röthe umgeben wird; die Ruptur geschieht schon am sechsten Tage, worauf eine unregelmäfsige, gelblich-braune Borke zurückbleibt. Bisweilen zeigt sich eine Eiterpustel schon am zweiten Tage, welche aufbricht und schon am vierten oder fünften fast spurlos verschwunden sein kann.

3. Vaccina maligna. Bis zum achten oder neunten Tage ist der Verlauf ziemlich übereinstimmend mit der Vaccina pemphigoidea. Um diese Zeit wird

aber die Basis derselben sehr heftig entzündet und hart, worauf manchmal eine rosenartige, erysipelatöse Röthe über den ganzen Arm sich verbreitet. Die Pocke verwandelt sich in ein höchst bösartiges Geschwür, welches eine grofse Menge von corrodirender Jauche secernirt, bis endlich nach Wochen oder Monaten eine harte, granulirte Borke gebildet wird, die eine tiefe und ungleiche Narbe hinterläfst. Es kann dabei heftiges Fieber entstehen, welches bedeutende Zufälle veranlafst und bisweilen von Drüsenanschwellungen und frieselartigen Eruptionen begleitet wird.

c) In Bezug auf das begleitende Fieber kommen, abgesehen davon, dafs die Gefäfsreaction bald gelinder, bald heftiger sein kann, vorzüglich zwei Abweichungen von der Regel vor; es mangelt entweder alle Fieberregung, oder es findet sich nur das Fieber und kein Ausschlag. Ersteres ist namentlich in neuerer Zeit sehr häufig der Fall, und es scheint fast, als mangle die Theilnahme des Gesammtorganismus vorzüglich dort, wo das Contagium, mit welchem geimpft wurde, schon seit vielen Generationen nur vom Menschen auf den Menschen übertragen und nicht im Thiere regenerirt worden ist. Es läfst sich bezweifeln, dafs Vaccina apyreutica so sicher als fieberhafte schütze; auf die Ansteckungsfähigkeit aber *hat* der Mangel des Fiebers keinen Einflufs. Die zweite hierher gehörige Varietät, Vaccina s. febr. vaccinosa sine exanthemate, ist sehr selten, doch haben Pistono, Petiet, Bousquet u. A. Fälle beobachtet, in welchen am achten oder neunten Tage nach der Impfung, ohne dafs sich eine Spur von Ausschlag einstellte, Fieber eintrat, wie bei normaler Vaccine, und die Kinder vor jeder spätern Kuhpocke, so wie vor Variola geschützt waren.

d) Durch Complication mit andern in demselben Subjecte vorhandenen Krankheiten, namentlich mit syphilitischem, psorischem, scrophulösem Processe, wird Vaccine nicht selten modificirt, doch

kennen wir weniger die Merkmale, welche im äufsern Habitus solcher Varietäten vorhanden sein mögen, als die nachtheiligen Folgen, welche das Weiterimpfen derselben auf gesunde Subjecte hat. Es sind mit den Kuhpocken Syphilis, Scrophulosis, Psora etc. übertragen worden. Einer dyskrasischen Complication verdächtig möchten hauptsächlich jene Kuhpocken sein, die sich frühzeitig mit Eiter füllen, deren Hof ungewöhnlich dunkel gefärbt ist, die spontan platzen und an denen grofse Neigung zur Verschwärung bemerklich ist. Werden Vaccine und Variola gleichzeitig inoculirt, so modificiren sie sich gegenseitig; Variolois und Vaccina hingegen verlaufen ungestört neben einander.

Man hat vorzüglich aus der Beschaffenheit der Narben ersehen wollen, ob die Kuhpocken ächt gewesen sind, und man ein Individuum dadurch vor den Blattern geschützt halten könne. Gregory giebt als Zeichen einer vollkommnen Vaccination an, dafs die davon zurückgebliebenen Narben deutlich begrenzt, ganz oder doch fast zirkelrund, zackig und strahlig seien. Nach Desportes sind netzförmige Narben ein Beweis, dafs die Kuhpocken ächt waren. Miller beschreibt die ächte Narbe als ringförmig eingezähnt, von sternartigem, punktirtem Ansehn. Meiers Annahme zufolge sind nur solche Subjecte vor der Blatternansteckung geschützt, bei denen man Narben beobachtet, auf welchen sich kleine runde, etwas dunkel gefärbte Vertiefungen befinden, die bei gröfseren Narben in mehreren concentrischen Kreisen stehen. Dagegen sollen Narben, die mit der Zeit verwachsen, so wie ganz grofse den Verdacht erregen, dafs ein Subject nicht geschützt ist. Während nun manche Aerzte, und namentlich Heim, auf dergleichen Merkmale einen grofsen Werth legen, erklärt Lüders die Beachtung der Narben für eine Spitzfindigkeit; er hält mit vielen andern Beobachtern das Erkennen der Aechtheit der Vaccine aus den nachgebliebenen Narben für sehr trüglich, da sie von der nachfolgenden, mitunter lange dauernden Eiterung abhängen. Franque

bemerkt, dafs man weder aus dem Verlaufe der Vaccine, noch aus den zurückgebliebenen Narben mit Zuverlässigkeit auf vollkommne Schutzkraft schliefsen könne; Gewifsheit sei nur durch die Revaccination zu erlangen.

Was die differentielle Diagnostik betrifft, so nimmt Guillon an, dafs die Vaccine identisch mit dem inoculirten Varioloid sei, allein es ergiebt sich schon aus einer flüchtigen Vergleichung beider Formen, wie wesentlich verschieden ihr Verlauf im Ganzen und in allen einzelnen Stadien sei, und dafs in der Zeit, welche die Kuhpocke zu ihrer vollen Ausbildung braucht, in 8 bis 9 Tagen die Variolois bereits vollkommen abgetrocknet ist. Viel gröfser ist in Bezug auf die Dauer der einzelnen Stadien und auf die Veränderungen an den Impfstellen die Aehnlichkeit der Vaccine mit geimpfter Variola; doch sind die Pockenpusteln selten so grofs, als jene der Kuhpocken werden, trüben sich frühzeitig, platzen häufig und sind fast immer mit allgemeiner Variola-Eruption verbunden.

Varicellae, Variolae spuriae, Pemphigus variolodes, falsche, wilde Blattern, Wind-, Stein-, Schafpocken. Die Eruption wird gewöhnlich von einigem Fieber begleitet, das selten mehrere Tage anhält und meistens nach dem Erscheinen des Exanthems verschwindet. Dieses letztere zeigt sich zuerst auf der Brust, dem Rücken und den Schultern, seltener im Gesicht, am seltensten an Händen und Füfsen in lebhaft rothen, mehr oder weniger den Flohstichen ähnlichen, meist unregelmäfsig gebildeten Flecken, auf welchen bald ein kleines Knötchen sichtbar wird, das schnell in ein anfänglich rothes, bald aber blafs werdendes Bläschen übergeht; dieses wächst rasch in die Höhe und erreicht in den meisten Fällen schon binnen 24—36 Stunden seine höchste Ausbildung. Mit ihm wächst auch die dasselbe umgebende Röthe, der Hof, welcher nicht rein zirkelrund, sondern meist eckig, bisweilen auch flammig ist, selten ganz fehlt, manchmal aber auch

auch unbedeutend erscheint. Die Röthe ist von keiner oder sehr geringer Geschwulst und Härte begleitet. Nur bei den Warzen- und Schweinepocken finden in dieser Hinsicht Ausnahmen Statt. Die Bläschen füllen sich, indem sie in ihrer Entwickelung fortschreiten, nach und nach mit einer wasserhellen Lymphe und erhalten ein helles, durchsichtiges Ansehn. Im Zustande ihrer höchsten Ausbildung gleichen sie im Allgemeinen rücksichtlich ihres Aussehens den durch Verbrennen mit heifsem Wasser entstandenen Bläschen. Innerhalb vier Tagen erhalten die Varizellen ihre Reife und beginnen abzutrocknen, so dafs in der Regel der Cyclus der Krankheit in einer Woche vollendet ist. Sind die Schörfe abgefallen, so bleiben gewöhnlich kleine, flache, dunkelrothe oder violette Flecke zurück, welche oft mehrere Wochen sichtbar sind, dann braun oder erdfarben, endlich vom Mittelpunkte aus weifs werden und verschwinden. Nur einige Varietäten hinterlassen Grübchen. Ein sogenanntes Eiterungsfieber entwickelt sich niemals. Mitunter geschieht es, dafs um die Zeit der Abtrocknung eine neue, aber weniger zahlreiche Eruption erfolgt; diese kann sogar wiederholt werden, so dafs die dann meistens ganz fieberlos gewordene Krankheit durch mehrere Wochen sich hinzieht.

Man unterscheidet:

1. W a s s e r p o c k e n. Der aus einer weifsen, eiterähnlichen Lymphe bestehende Inhalt der Pusteln, ihr rother Saum und das an ihrer Spitze befindliche Grübchen geben ihnen eine grofse Aehnlichkeit mit den wahren Pocken; sie sind aber gewöhnlich etwas kleiner, nicht immer vollkommen rund oder oval, sondern etwas buchtig. Bleiben die Pusteln, nach vor sich gegangener Einsaugung ihres Inhalts, leer, so werden sie Windpocken genannt.

2. Die S c h a f- oder S c h w e i n e p o c k e n haben meistens eine ovale Gestalt, doch kommen sie auch vollkommen rund vor, und werden gewöhnlich gröfser als die natürlichen Blattern. Sie haben an der Basis

einen schmalen rothen Ring, gehen in wirkliche Suppuration über und bilden zuweilen kleine Geschwüre auf der Haut, die oft weit um sich fressen; nach dem Abfallen der Borken findet man Narben auf der Haut.

3. Die Spitz-, Stein- oder Hundspocken sind kleine, oben nicht vertiefte, sondern zugespitzte Pustelchen, welche sich nicht mit Lymphe füllen, sondern hart werden, sich wie Warzen anfühlen, sodann Schörfe bilden, die mit der Zurücklassung kleiner Gruben abfallen.

4. Die erbsenförmigen Pocken; die Flecke sind hier etwas gröfser als bei der vorigen Art. Die Bläschen, zu denen sie sich entwickeln, sind halbkugelig und erreichen den Umfang kleiner Erbsen; sie sind von einem lebhaft rothen Halo umgeben. Anfangs sind sie wasserhell, doch zeigt sich in ihrer Mitte frühzeitig eine mattweifse, molkige Stelle; am dritten bis vierten Tage aber werden sie eiterig und vertrocknen.

Eine besondere Art von Varicellen, welche den wahren Menschenblattern nicht nur in Form und Ansehn der Pusteln sehr ähnlich sein, sondern auch einen eben so ausgedehnten, ja noch länger währenden Verlauf haben sollen, hat Heim beschrieben. Diese Varietät charakterisirt sich, nach dem eben genannten Arzte, durch folgende Merkmale: Mehrere Tage vor dem Eintritt des Fiebers sind die Kinder träge, unmuthig, eigensinnig, haben trübe Augen, keine rechte Efslust und schlafen unruhig. Bei dem Eintritte des Fiebers, welches oft heftiger ist als das der gelinden ächten Pocken, beobachtet man Uebelkeiten, Erbrechen, aufgedunsenes Gesicht, leichtes Irrereden, rothe Augen und Durst. Nachdem diese Erscheinungen 2—3 Tage angehalten haben, zeigt sich der Ausschlag zuerst im Gesicht und dann an allen übrigen Theilen des Körpers. Das Stadium der Eruption umfafst eine Zeit von 2—3 Tagen. Das Exanthem zeigt sich nicht blos auf der Haut, sondern auch auf der Bindehaut der Augen, in der Mund- und Rachenhöhle, auf der Zunge, im Schlunde, in der

Vagina, an der Eichel und Vorhaut, so dafs der heftigste Eicheltripper und sogar Phimosis veranlafst werden kann; auch die Handteller und Fufssohlen sind mit dem Ausschlage wie besäet. Nach und nach erheben sich die Blätterchen, sind ziemlich hart anzufühlen und zeigen in der Mitte ein Grübchen. Viele dieser Pusteln erheben sich immer mehr, werden abgerundet, füllen sich theils mit einer durchsichtigen, theils mit einer weifsen undurchsichtigen Materie und stehen auf einem rothen Grunde. Die Dauer des Füllungsstadiums ist verschieden; zuweilen dauert es 4 bis 6, zuweilen 10 Tage und noch länger, ehe sich die Schörfe bilden. Diese sitzen zuweilen 8—14 Tage, ja sogar 3 Wochen fest. In seltenen Fällen bleibt die Schorfbildung aus und es entstehen hartnäckige Geschwüre. Diese Pokken lassen Narben an allen Theilen des Körpers zurück, jedoch niemals so viel als die ächten. Die rothen Flekken, welche die Schörfe zurücklassen, bleiben oft noch lange sichtbar. Meifsner hält die eben beschriebene Varietät, welche auch noch von mehreren andern Aerzten beobachtet worden ist, nicht für Varicellen, sondern für Varioloiden.

Die Varicellen unterscheiden sich von der Variola. Nach Jahn sind die Stippchen der Varicellen dunkler, ungleich geröthet, verschieden begrenzt, von unbestimmter Gröfse, gewöhnlich aber gröfser als die Blatternstippchen; diese Flecke verschwinden unter dem Drucke gleich Scharlachflecken und haben im Anfange kein fühlbares Knötchen. Die Varicellen erregen mehr Hautjucken; dagegen die ächten mehr das Gefühl von Hautbrennen. Eigentliches Eiterungsfieber wird niemals beobachtet, doch wird das in den Varicellen enthaltene Serum meistens molkig, trübe und eiterähnlich. Nach Heim ist die vollkommen ausgebildete Varicelle weich anzufühlen und zeigt fast gar keine Elasticität; sie hat eine halbkugelige Figur und nimmt sich etwa so aus, als wenn das eine Stück einer in zwei gleiche Theile getheilten Erbse auf die Haut

gesetzt würde; sie bildet daher mit der Hautfläche einen, dem rechten nahe kommenden Winkel. Wenn man eine grofse Oeffnung in die Pustel macht, so läuft die darin enthaltene Feuchtigkeit nur sehr langsam heraus, und die Pustel füllt sich nicht wieder; macht man eine kleine Oeffnung, so läuft gar nichts heraus. Die Pusteln plazzen nie von selbst auf und die in der Pustel enthaltene Feuchtigkeit ist nie eiterartig, sondern dünn und milchartig. Die Schörfe sind dünn, meistens rund, die rothen Flecke, welche zuweilen zurückbleiben, sind nicht lange sichtbar. Die Narben, welche die Varicellen bisweilen hinterlassen, beschreibt Heim auf folgende Weise: Sie sind weifs, glatt, frei von Härten, Eindrücken und Punkten, gestatten an behaarten Theilen fast niemals den Haarwuchs, haben abgerundete, mit der Haut gleichfarbige Ränder, und werden nach der Mitte zu allmälig eingedrückt. Der Gestalt nach sind sie rundlich, oval, sehr selten unregelmäfsig. Man sieht nur wenig solcher Narben, selten mehr als zwanzig, besonders im Gesicht, um Nase und Stirn. Ihre Tiefe ist sehr verschieden und diese richtet sich meistens nach der Gegend, in der man sie findet, theils nach dem Alter, welches sie schon erreicht haben. Am Halse, im Gesicht, vorzüglich an der Stirn und an den Bakken fand Heim sie am tiefsten; ungleich flacher hingegen an den Armen, auf dem Rücken, am Bauche und an den Füfsen. Bei den Narben von zehn, zwanzig und mehreren Jahren verschwindet oft alle Tiefe; sie bilden mit der übrigen Haut eine Fläche, ja der weifse Grund erhebt sich sogar.

Von Varioloiden. Meifsner giebt folgende Unterschiede an: Die Varioloiden haben in der Regel dreitägige Vorboten und erscheinen selten vor dem dritten Tage, während die Varicellen häufig ohne alle Vorboten auftreten. Bei den Varioloiden wird gewöhnlich ein viel stärkeres Eruptionsfieber beobachtet, und häufiger als bei den Varicellen beginnt die Krankheit mit Uebelkeit, Erbrechen, Husten und katarrhali-

schen Zufällen überhaupt. Wie die natürlichen Blattern erscheinen die Varioloiden zuerst auf dem Gesicht und an den Händen, die Varicellen dagegen an verschiedenen Theilen zugleich, und während bei den ersteren von dem sechsten Tage der Krankheit an keine Eruption mehr Statt findet, währt der Ausbruch bei diesen noch immer fort, und selbst wenn die zuerst erschienenen Varicellen schon abgetrocknet sind, treten noch neue hervor, ja es kommen sogar nach ganz beseitigter Krankheit noch einzelne Nachzügler. Die Varioloiden bleiben bei ihrem Erscheinen auf der Haut wenigstens zwei Tage lang roth, bevor sie eine Flüssigkeit in sich wahrnehmen lassen, die Varicellen füllen sich dagegen gewöhnlich sehr schnell; auch haben jene eine mehr erhabene Grundfläche als diese, lassen auch, so lange sie roth sind, öfters eine kleine Grube auf dem Mittelpunkte wahrnehmen, welche bei den Varicellen niemals wahrgenommen wird. Die Varioloiden bewirken nicht leicht Jucken auf der Haut, die Pusteln sind bei ihnen gröfser, fester, brauchen längere Zeit zur Reife, und entwickeln einen weniger specifischen Geruch als die natürlichen Blattern; dahingegen erregen die Varicellen viel Jucken, haben kleine und sich schnell füllende Pusteln, und verbreiten gewöhnlich gar keinen specifischen Geruch. Die Pusteln der Varioloiden sind hart anzufühlen und bleiben bis zum Eintrocknen ganz, die weicheren Varicellen zerreifsen dagegen gewöhnlich schon beim Druck des Fingers. Werden die gefüllten Varioloidenpusteln aufgestochen, so dringt nur wenig Feuchtigkeit hervor, und noch nach der Entleerung bleibt im Grunde der Pocke eine merkbare Härte übrig, die aufgestochenen Varicellen laufen dagegen ganz aus, besonders wenn das Eröffnen derselben so lange geschieht, als sie noch hell sind, und nach ihrer Entleerung ist durchaus keine Härte mehr fühlbar. Die Borken, welche sich nach den Varioloiden auf der Haut bilden, sind grofs, hart, glatt, linsenartig oder halbkugelig;

dahingegen die nach den Varicellen zurückbleibenden dünn, unregelmäfsig gestaltet, kleiner sind. Die Varioloidenschörfe sind hornartig und gar nicht zu zerreiben, die Varicellenborken dagegen theilen sich beim Druck in einige gröfsere Körner. Sind die Borken abgefallen, so bleiben nach den Varioloiden anfänglich rothe Flecke auf der Haut und späterhin zuweilen tiefe Narben zurück, während die nach Varicellen auf der Haut zurückbleibenden Flecke mehr eine blaue Farbe haben und die Narben viel oberflächlicher und kleiner erscheinen.

Von Phlyctaenosis und Zoster diagnosticiren sich die falschen Pocken durch die einzeln stehenden, über den ganzen Körper verbreiteten Bläschen, welche regelmäfsiger geformt sind, als die Phlyctänen der genannten Gattungen, und nicht wie diese auf gemeinschaftlichem Hofe in Gruppen und Bändern beisammen stehen.

Unterscheidung von Morbilli und Pemphigus, siehe dieselben.

Variolae, Menschenpocken, natürliche Blattern. Nach Vorläufern in ungefähr 3 Tagen erscheinen zuerst im Gesicht und von hieraus in regelmäfsiger Ordnung über den ganzen Körper sich verbreitend rothe, etwas über die Haut erhabene Fleckchen (Stippen), auf welchen sich frühzeitig kleine Knötchen bilden. Diese Eruption beendet sich in 3 Tagen und entscheidet meistens das Fieber. Die Knötchen entwickeln sich langsam zu fächerig gebauten, getellten und mit einer anfangs hellen Flüssigkeit gefüllten Bläschen, deren Inhalt aber bald trübe und allmälig eiterig wird. Die Tellen schwinden, es bilden sich lebhaft rothe Halonen um die Pusteln, oft mit beträchtlicher Geschwulst des Gesichts, der Extremitäten oder des ganzen Körpers, und es erhebt sich meistens am achten oder neunten Tage der Krankheit aufs Neue Fieber, welches alle Charaktere des Eiterungsfiebers trägt. Es währt gewöhnlich mit deutlichen Exacerbationen am Abend und Remissionen

am Morgen bis zum elften Tage. Die Pusteln wechseln während seiner Dauer, und viele platzen. Die Exsiccation beginnt in der Regel am elften bis zwölften Tage und erfolgt in mehr oder minder dicke, feste und dunkle Krusten, die lange mit der Haut zusammenhängen und bei ihrem Abfallen meistens Narben hinterlassen, welche einen gerippten, mit dunkeln Punkten und feinem Haarwuchs besetzten Grund und eingerissene Ränder zeigen und oft sehr entstellen. Die Krankheit ist nothwendig contagiös, entsteht immer durch Ansteckung und befällt nur ein Mal im Leben. — Vaccinirte sind vor ihr gesichert.

Nach Heim charakterisirt sich eine vollkommen gebildete Pustel ächter Pocken durch folgende diagnostischen Merkmale: Sie ist härtlich und elastisch, hat eine ovale Figur und bildet nach innen mit der Haut einen spitzen Winkel; macht man in dieselbe auch nur eine kleine Oeffnung, so fliefst die darin enthaltene Feuchtigkeit schnell heraus, und nach einiger Zeit füllt sie sich wieder; die Pusteln platzen oft auf; die Haut, welche den Boden der Pustel bildet, erhebt sich oft sehr merklich, und diese Convexität bleibt oft noch lange zurück, obgleich der Schorf abgefallen ist; die Feuchtigkeit, welche in der Pustel enthalten, ist eiterartig, dick und klebrig; die Schörfe sind dick, meistens oval; die rothen Flecke, welche die Pusteln zurücklassen, bleiben oft mehrere Monate sichtbar; hinterlassen sie Narben, so ist die Zahl dieser meistens sehr grofs. Bei manchen Individuen hinterlassen die ächten Pocken keine einzige Narbe, so viele und so grofse Pusteln auch da gewesen sein mögen, wie man selbst bei den zusammenfliefsenden wahrnimmt. Ueber die Eigenthümlichkeit der reinen Narben ächter Pocken bemerkt Heim Folgendes: Die Basis der Narbe ist nie weifser als die Haut; sie ist nie glatt, sondern uneben, so wie die Oberfläche einer Citrone; in allen Narben ächter Pokken findet man 2 — 3 schwärzliche Punkte, und je gröfser die Narbe ist, desto mehr derselben bemerkt man;

häufig findet man 1—2 Haare auf dem Narbengrunde. Der Rand der Narbe ist weder gerundet noch glatt, sondern bald mehr, bald weniger gezackt. Er hat die nämliche Farbe wie die Haut, und der Grund ist immer concav. Wenn man die Narbe noch so sehr anzieht und die benachbarte Haut anspannt, so erscheint doch weder der Rand, noch der Grund ganz glatt und eben. Zieht man sie in die Länge von unten nach oben, so gewinnt es den Anschein, als wenn feine Linien durch die Narben gezogen wären. Ihre Figur ist selten rund und oval, vielmehr ungleich gezackt und alle Arten von Winkel bildend. Mit der Zeit wird die Narbe immer flacher, und verschwindet mitunter in dem Grade, daſs man keine Spur mehr davon bemerken kann. Im Gesicht und an den Händen findet man sie am häufigsten, auf dem Bauche und dem Rücken verschwinden sie mit der Zeit.

Man unterscheidet nach dem Charakter des Fiebers Variola synochalis, nervosa und septica, dann Variola sine exanthemate, bei welcher sich nur das eigenthümliche Fieber der Pocken ohne Exanthem zeigt, und Variola apyretica, wo die Pocken ohne Fieber verlaufen.

Nach der Beschaffenheit des Ausschlages unterscheidet man: V. discretae, wo die Pocken ganz einzeln stehen, was meistens ein gutes Zeichen ist und einen regelmäſsigen Verlauf hoffen läſst. Die zusammenhängenden Pocken (V. cohaerentes, corymbosae); die Blattern sind zu einzelnen Haufen dicht an einander gereiht, doch behält jede derselben noch ihre eigenthümliche Form bei, obwohl sie nicht selten an der Basis mit einander in Verbindung stehen. Die zusammenflieſsenden Pocken (V. confluentes); die einzelnen Pocken brechen so dicht zusammengedrängt hervor, daſs die Pustulation derselben oft ganz unmöglich gemacht wird, indem sie die Epidermis mehr gleichförmig, wie eine unebene Decke, erheben. Die Benennung der confluirenden Blattern wird

besonders nach der Art ihres Vorkommens im Gesicht gewählt; stehen sie daher hier vereinzelt, so betrachtet man dieselben überhaupt als diskret, selbst, wenn sie am übrigen Körper confluirend vorkommen. Diese Form ist die üblere und gewöhnlich mit weit heftigerem Fieber verbunden; alle Zufälle, die dem Ausbruch vorhergehen, Angst, Zuckungen, Delirien etc., sind weit stürmischer, der Ausbruch erfolgt meistens später und das Fieber läſst nicht nach.

Alle übrigen Anomalien der Form lassen sich ihrer Bildungsweise nach in zwei Hauptklassen eintheilen. Die Pustelbildung wird entweder dadurch gestört, daſs das ursprüngliche Hautknötchen als solches sich fortbildet (warzenartige oder harte Pocken, V. verrucosae, durae), oder indem dasselbe schnell durch die Form der Phlyctänen verdrängt wird und blasig sich in die Höhe wulstet. Zu den blasenartigen oder weichen Pocken (V. vesiculosae, molles) gehören die V. indigestae, serosae, lymphaticae, sanguineae, ichorosae, crystallinae, welche nach der Verschiedenheit ihrer Gröſse wohl auch in V. miliares und bullosae eingetheilt werden. Je nachdem sie in der Mitte vertieft oder zugespitzt sind, oder eine bloſse Hülse ohne Feuchtigkeit darstellen, werden sie V. umbilicales, acuminatae, siliquosae genannt. Alle diese Varietäten deuten auf eine geringere oder gröſsere Unregelmäſsigkeit des Verlaufes, und mehr oder minder auf üblen Ausgang. Die blutigen Pocken, wenn sie nicht blos einzeln oder in unbedeutender Zahl sich unter den übrigen finden, verkünden Lähmung der Gefäſsmündungen und daher gewöhnlich den Tod.

Die Varioloiden unterscheiden sich, nach Lüders, von Variolae dadurch, daſs die ersteren mehr in successiven Haufen hervorbrechen als die letzteren, daſs keine vollkommene Eiterung erfolgt, sondern daſs die später gekommenen Pocken rein vertrocknen, die andern, weiter gediehenen in Papeln übergehen, daſs

das secundäre Fieber häufig fehlt und das Stadium der Abtrocknung und Beschorfung jedes Mal kürzer ist, als bei den ächten Pocken. Hiermit stimmen die Erfahrungen Heims ganz überein. Den von Hennen als diagnostisches Kennzeichen der Varioloiden angegebenen Schwefelgeruch konnte der letztgenannte Arzt niemals wahrnehmen. Nach Cazenave und Schedel charakterisiren sich die Varioloiden ganz besonders durch die äufserst grofse Unregelmäfsigkeit und die Schnelligkeit ihres Verlaufes, durch die geringe Intensität in den meisten Fällen, das Nichtvorhandensein des Eiterfiebers und den fast beständig glücklichen Ausgang. Albers macht auf den Unterschied in den Vorboten und im Verlaufe des ersten Stadiums aufmerksam, und meint, dafs die Variola sich durch Hinfälligkeit, Halsschmerz, Thränen der Augen, Kopfschmerz, Uebelkeit und Erbrechen, das Varioloid hingegen durch Brustbeklemmung, kurzen Athem, Ohrenklingen und Gliederreifsen ausspreche, und dafs beim Varioloid der Ausbruch des Exanthems ohne Ordnung geschehe. Hierzu bemerkt Meifsner wohl mit Recht, dafs die Vorboten bei beiden Blatterformen zu wenig constant seien, als dafs man von ihnen diagnostische Kriterien hernehmen könnte. Nach Schneider kann der Varioloidenschorf zwischen den Fingern nicht so leicht zu Pulver zerrieben werden, wie der Pockenschorf; die Narbe ist viel kleiner und dabei oberflächlicher. Ekel und Erbrechen sollen die Invasion der Varioloiden weit constanter begleiten, als es bei den Pocken der Fall ist; dagegen soll der Blatterngeruch weit weniger bemerkbar sein. Wendt versichert jedoch, den specifischen Pockengeruch auch bei den Varioloiden sehr deutlich wahrgenommen zu haben; nur in einem Falle habe er an den ersten beiden Tagen der Krankheit gefehlt, sich aber alsdann auffallend stark entwickelt, so dafs er selbst den Umstehenden auffallend gewesen sei.

Unterscheidung von Morbilli und Varicellae, s. d. Artikel.

Varioloides, Variolae modificatae, Varioloiden. Der Gattungscharakter derselben ist nach Fuchs: Nach Vorläufern von zwei- bis dreitägiger, zuweilen aber auch von längerer oder kürzerer Dauer, welche denen der Variola ähnlich, nur ohne den charakteristischen Pockengeruch und oft von Erythema diffusum begleitet sind, erscheinen an verschiedenen Hautstellen rothe erhabene Stippen, denen der wahren Blattern ähnlich, und verbreiten sich ohne bestimmte Ordnung gewöhnlich schon in 24 bis 36 Stunden mehr oder minder über den ganzen Körper. Rascher als bei den Pocken, und ohne dafs ihnen deutliche Knötchenbildung vorausgegangen wäre, erheben sich auf den Stippen Bläschen, die von rothen Höfen umgeben, bald getellt, bald halbkugelig oder zugespitzt sind, einen fächerigen Bau und kalischen Inhalt haben und meistens schon am fünften bis sechsten Tage der Krankheit in voller Blüthe stehen. Der erste Ausbruch entscheidet meistens das Fieber, doch beendet nicht, wie bei Variola, ein bestimmter Tag alle Eruption, sondern Spätlinge erscheinen im ganzen Verlaufe der Krankheit. Anfangs ist der Inhalt der Bläschen wasserhell, später wird er trübe, und zuletzt, am vierten bis fünften Tage der Eruption, eiterartig. Eine wahre Suppuration, wie bei Variola, stellt sich aber nicht ein, das secundäre Eiterungsfieber mit allen seinen Erscheinungen mangelt, und am achten oder neunten Tage der Krankheit, am sechsten nach dem Erscheinen des Ausschlages, beginnt die Exsiccation. Sie erfolgt, wie die Eruption, ohne bestimmte Reihenfolge allmälig, und meistens ohne dafs die Pusteln zerreifsen. Zuweilen wird der Blatterninhalt allmälig resorbirt, und die leeren Hüllen stofsen sich ab; häufiger aber bilden sich Krusten von verschiedener Ausdehnung, Festigkeit und Dicke. Bald hinterbleiben nur rothe Flecke, bald rothe, warzige Erhabenheiten, bald Narben, die aber niemals so tief wie jene der Variola dringen, weder erhabene Linien, noch schwarze Punkte und Lanugo zeigen, meistens rundlich und glatt

sind und verhältnifsmäfsig wenig entstellen. Das Leiden kann spontan entstehen, ist aber immer ansteckend. Es befällt Vaccinirte, Geblatterte und vollkommen Freie, dasselbe Subject aber nur ein Mal im Leben.

Man unterscheidet ebenfalls nach dem Charakter des Fiebers Var. synoch., nervosa und septica, und je nach dem Grade der Ausbildung Var. abortiva, bei welcher nur das Fieber sich einstellt, die Krankheit aber nicht zur vollen Entwickelung gelangt. Wagner unterscheidet drei verschiedene Grade der Varioloiden:

1. Es erscheinen einzelne Pocken im Gesicht, welche tief sitzen und nach ihrem Abfall eine warzenartige Erhabenheit hinterlassen, die später in eine vertiefte Narbe verwandelt wird. Diese Form, (welche oft mit den Varicellen verwechselt werden soll), läfst das Allgemeinbefinden fast ungestört.

2. Allgemeine, aber sparsame, unter mäfsigem Fieber erfolgte Eruption, zuerst im Gesichte, dann am übrigen Körper, seltener an den Extremitäten; bald kommt es zur Abtrocknung, worauf die hornartigen Krusten ungewöhnlich lange sitzen bleiben.

3. Unter oft sehr stürmischen Erscheinungen erfolgt allgemeine und zahlreiche Eruption über den ganzen Körper; anfänglich sind die Pocken schwer von den ächten zu unterscheiden, aber nach beendigter Eruption trocknen sie sämmtlich rasch ab.

Nach Möhl (de varioloidibus et varicellis, aus dem Lateinischen, v. Krause, Hann. 1828) giebt es zwei Formen von Varioloiden, nämlich: a) V. conicae, die schnell in die Höhe wachsen, sich zuspitzen, an den Spitzen weifs und dann gelb werden, und endlich in eine glatte, hornartige, bräunliche Borke übergehen, die auf einer rothen, erhabenen Grundfläche aufsitzt, und b) V. globosae, die langsamer wachsen, den ächten Pocken ähnlicher werden, wie diese im unreifen Zustande noch roth und mit einer Centraldepression versehen sind; im gereiften Zustande aber weifs, glänzend, halbkugelförmig, und sich von den ächten Pocken

kaum durch geringere Gröfse und ungewöhnliche Härte der Pusteln unterscheiden lassen.

Eichhorn nimmt folgende Arten von Varioloiden an: 1. V. purulentae; alle oder doch die meisten Pusteln werden mit Eiter oder doch mit eiterartiger Flüssigkeit gefüllt, bleiben aber kleiner; nach dem mit Heftigkeit eingetretenen primären Fieber ist der übrige Verlauf sehr mild. 2. V. lymphaticae; die Pusteln enthalten klare Lymphe, welche nicht in Eiter übergeht; die zuerst besonders im Gesicht ausgebrochenen füllen sich vollkommen; die später, namentlich auf der Brust und an den Extremitäten erschienenen, füllen sich gar nicht oder nur an der Spitze. 3. V. verrucosae; sie sind von Anfang an warzig, ganz ohne Lymphe, haben aber noch immer die charakteristische Form der Blatterpusteln. 4. V. papulosae; das Exanthem ist sehr klein, von der Gröfse des Friesels oder der Hirsekörner, fast immer sind einige gröfsere dazwischen, welche auch das Nabelgrübchen bekommen, und dieses ganz allein entscheidet, dafs Varioloiden zugegen sind; der Ausschlag erscheint meistens in grofser Menge und das primäre Fieber ist sehr heftig. 5. Febris varioloidosa sine varioloidibus; das primäre Blatternfieber erscheint oft mit der gröfsten Heftigkeit, aber der Ausschlag erfolgt nicht; oft zeigt sich eine ausgezeichnete Hautröthe, die aber nur kurze Zeit wahrnehmbar ist; nach zwei bis drei Fiebertagen ist Alles vorüber.

Lüders beschreibt zwei bösartige Formen der Varioloiden. In der ersten bleiben die Pocken flach oder doch wenig erhaben, sind trocken, hart und unregelmäfsig gestaltet, niemals erhalten sie vollkommene Reife, am fünften oder sechsten Tage schwillt das Gesicht bedeutend an, die Kranken deliriren, leiden an Salivation und Halsentzündung. Die zweite Form begreift die confluirenden Varioloiden, wobei oft die ganze Haut roth gefärbt erscheint und heftiges Fieber entsteht; nicht selten bilden sich gefährliche örtliche Affectionen aus.

Fuchs unterscheidet Variolois verrucosa. Der

Ausschlag besteht aus mehr zugespitzten Bläschen, welche nur in ihrem obern Theile gefüllt und zellig gebaut, gegen die Basis hin roth, fleischig und hart sind. Gegen den dritten bis vierten Tag nach der Eruption trübt sich der Inhalt ihrer Spitze, wird gelblich, eiterig, und bald darauf vertrocknen sie, zuweilen in dünne Krüstchen, häufiger auch durch Exsiccation. Beim Abfallen der Grinde oder Hülsen hinterbleiben aber die fleischigen Erhabenheiten, welche früher die Basis der Bläschen ausmachten, als rothe, glänzende, warzenförmige Hervorragungen, welche sich erst allmälig durch kaum merkliche Abschuppung und ohne Narben zu hinterlassen verlieren.

Variolois pemphigodes, Variolois vesicularis Schönl. Es kommt diese Varietät seltener als die vorige und meistens nur an einzelnen Körpertheilen, namentlich den Extremitäten vor, während die übrige Haut gewöhnliches Exanthem zeigt. Die Varioloidenstippen entwickeln sich bei ihr rasch zu erbsen- und bohnengrofsen Blasen von unregelmäfsiger Gestalt, an denen ein zelliger Bau selten nachweisbar ist, und deren anfangs heller Inhalt selten eiterartig, meistens nur molkig wird. Auch hier tritt die Exsiccation häufiger als siliquosa ein, und bilden sich nur ausnahmsweise lamellöse Grinde; Narben bleiben nie zurück.

Variolois confluens.

Variolois urticans. Eine Mittelform zwischen Urticaria und Variolois, der Urticaria vesiculosa nahe verwandt. Es erscheinen nach Varioloiden-Vorläufern Quadeln, wie die der gewöhnlichen Nesselsucht, unter heftigem Jucken und Brennen über den ganzen Körper, und zwischen und auf ihnen bilden sich einzeln stehende Varioloidenbläschen. Nach zwei bis drei Tagen verschwinden die Quadeln, und die Blattern setzen ihren Verlauf ohne sie fort. Die Varietät ist gefahrlos und kam im Beginn der Epidemie von 1825 nicht selten vor.

Variolois fimbricata. Es bilden sich kreisrunde, an ihren Rändern aber ausgefranzte rothe Flek-

ken von der Gröfse der Groschen bis zu jener der Achtgroschenstücke, auf welchen sich nach 12 bis 24 Stunden einzeln stehende Varioloidenbläschen erheben. Nicht selten bleiben jedoch einige solche Flecken ohne Früchte zwischen den übrigen. Meistens werden die Blattern nicht grofs, und vertrocknen, ohne eitrig zu erscheinen. Die Halonen bleiben bis zur Exsiccation. Gewöhnlich steht der auf diese Weise gestaltete Ausschlag sehr vereinzelt.

Variolois miliaris. Es entsteht unter den gewöhnlichen Vorläufern, besonders an den Extremitäten, ein lebhaft gefärbter, grofsfleckiger Ausschlag, und auf ihm erheben sich am dritten oder vierten Tage der Krankheit aus kleinen, körnigen Unebenheiten zahlreiche, dichtstehende Bläschen, welche die Gröfse eines starken Hirsekorns selten überschreiten, und mehr dem Exanthem der Phlyctaenosis oder Scarlatina vesiculosa als gewöhnlichen Varioloiden gleichen. Die Eruption steht nur drei bis vier Tage; dann verschrumpfen die Bläschen und bilden dünne, schnell desquamirende Grindchen.

Unterscheidung von Varicellae und Variolae, s. d. Artikel.

Verrucae, Warzen. Hierunter versteht man kleine, ziemlich harte, unschmerzhafte, parasitenartige Hautauswüchse, welche sich zwischen den Schichten des Coriums oder im Zellgewebe entwickeln, mit breiter oder spitzer Basis aufsitzen, gewöhnlich eine rauhe oder schuppige Oberfläche haben, von verschiedener Gröfse sind, meist die Farbe der Haut besitzen und am häufigsten an den der Luft ausgesetzten Theilen sich finden. Die Haut unter diesen Auswüchsen ist gewöhnlich beweglich, läfst sich aufheben und hin und her schieben; zuweilen ist sie jedoch an den unterliegenden Theilen angewachsen und dann unbeweglich. Die Gröfse der Warzen ist verschieden; in der Regel sind sie erbsengrofs. Wenn man eine Warze vertikal durchschneidet, so bemerkt man, dafs sich die Epidermis gegen den Mittelpunkt der Warze nach und nach verdickt;

eben so das Corion, welches Verlängerungen in diese Verdickungen schickt, wodurch die sogenannte Wurzel der Warze entsteht. Zuweilen sind diese Verlängerungen durch Schichten der Epidermis getrennt, und geben so dem kleinen Tuberkel ein gespaltenes Ansehen.

Man unterscheidet Ver. sessiles formicariae, Warzen mit breiter Basis, Verr. pensiles, Acrochordon, Anochordon? mit dünnem Stiele, Verr. madidae, Myrmecia, an der Spitze getheilte Warzen, Thymion, Warzen mit rauher Oberfläche, V. capitatae, s. bulbosae, Pori, zwiebelartige Warzen.

Von der Ochthiasis unterscheiden sich die Warzen, daſs sie niemals angeboren sind. Ueberdies sind die Fetthautgeschwülste gewöhnlich viel gröſser, meistens gestielt, finden sich häufig an andern Körpertheilen als an den Händen, sind nicht selten mit Naevus complicirt, werden durch die Cutis und das Unterhautzellgewebe gebildet und sind daher nicht wie die Warzen eigentliche, nur auf der Cutis sitzende Auswüchse der Lederhaut, sondern wurzeln tiefer.

Nach Rust ist die Diagnose der Warzen nicht schwierig, und nur die im Gesichte stehenden können Anlaſs zu Verwechselungen mit den warzenartigen Gebilden geben, welche meist schon gleich anfangs die Neigung haben, in Krebs überzugehen, wodurch mit einer falschen Behandlung Gefahr für den Kranken entstehen würde. Boyer war es namentlich, welcher hierauf aufmerksam machte. Diese krebsartigen Warzen haben eine breite Basis; ihr Umfang ist nicht immer rund, oft erstrecken sie sich mehr nach der einen Richtung als nach der andern, haben bisweilen die Gestalt einer unregelmäſsigen und mehr als eine Linse hervorspringende Platte. Ihre Farbe ist weiſsgelb und etwas dunkel; ihre Oberfläche glatt, glänzend oder hornartig und niemals mit Haaren versehen, oft aber mit rothen Linien durchzogen. Das Gewebe ist fest und zeigt keine Regelmäſsigkeit in der Anordnung der Theile, es gleicht mehr dem Speck. Der Uebergang die-

dieser Excrescenzen in Krebs pflegt gewöhnlich nur dann zu erfolgen, wenn sie durch Druck, Kratzen oder Arzneimittel gereizt werden, wodurch dann zuerst Geschwüre entstehen, die bald eine krebsartige Natur zeigen. An verschiedenen andern Theilen des Körpers bilden sich andere Auswüchse, welche bis zu einem gewissen Punkte den Warzen ebenfalls gleichen, sich aber von ihnen unterscheiden, indem sie weniger fest sind, und meistens einen gröfseren Umfang erreichen. Diese Auswüchse sind nicht schmerzhaft, wenn anders ihre Lage sie nicht beständigen Reibungen aussetzt; sie sind im Allgemeinen röther als die Haut in ihrem natürlichen Zustande, dabei weich, zusammendrückbar, sanft anzufühlen. Ihre Consistenz nähert sich gewöhnlich jener der Lippen; sie haben jederzeit einen Stiel, der aber mehr oder weniger dick ist. Wenn man sie öffnet, so zeigen sie beim ersten Anblick etwas der Muskelsubstanz Aehnliches, sie sind aber weniger roth und man entdeckt keine Fasern in ihnen; sie scheinen aus Zellgewebe und einer grofsen Menge aufserordentlich feiner Blutgefäfse zu bestehen. Auch sie können durch üble Behandlung, Druck, Arzneimittel in krebsartige Geschwüre übergehen. Die syphilitischen Warzen sind leicht zu unterscheiden, da sie in der Regel mit der Epidermis bedeckt sind, eben so Muttermäler, die sich zuweilen allerdings mit Warzen verbunden zeigen, und dann meist mit Haaren versehen sind.

Unterscheidung von Molluscum und Scrophulophyma, s. d.

Vitiligo, s. Achroma.

Vomica, s. Phthisis.

Volvulus, Darmverschlingung. Nach Grosheim kann man folgende Arten desselben unterscheiden:

1. Einfache Verklebungen oder Verwachsungen solcher Darmwindungen, welche im naturgemäfsen Zustande neben einander liegen, oder durch anomale Lagerung in gegenseitige Berührung gekommen

sind. Letzteres geschieht am allerhäufigsten in Bruchsäcken sowohl äufserer als innerer Hernien.

2. Verwachsung von Darmwindungen an einem einzelnen Punkte, und Durchtritt einer Darmschlinge durch die dadurch gebildete Oeffnung. Marschal Hall fand bei der Section einer Frau zwei Darmwindungen auf die Weise verwachsen, wie wenn man den Daumen und die Spitze eines Fingers mit einander in Berührung bringt. Durch die dadurch gebildete Schleife war eine andere Darmschlinge gedrungen und eingeklemmt worden — hieran reihen sich unmittelbar die Fälle, wo der Processus vermiformis des Blinddarms, oder die nicht gar zu selten vorkommenden Darmanhänge am Ileum, Diverticula, mit nahe gelegenen Darmtheilen oder andern Unterleibseingeweiden mit Bildung einer ringförmigen Schlinge verwachsen, durch welche Darmschlingen durchtreten können.

3. Die Verschlingung der Eingeweide durch neu gebildete Häute und Stränge, welche Darmwindungen mit einander verbinden, oder Schlingen bilden, durch welche Darmschlingen treten und festgehalten werden.

4. Durchtritt einer Darmschlinge durch eine anomale Oeffnung des Mesenterium oder Omentum, oder Eintritt derselben in einen abnormen Recessus des Bauchfelles. Dergleichen Fälle findet man vielfältig in den Handbüchern der pathologischen Anatomie, und in Abhandlungen über Brüche da, wo von der Einklemmung der Hernien innerhalb der Bauchhöhle die Rede ist.

Unterscheidung des Volvulus von dem aus andern Ursachen entstandenen Ileus, s. d.

Yaws, s. Pians.

Zona, Zoster, Herpes zoster, Cingulum, Circinus, Gürtel, gehört nicht zum Erysipelas, noch ist er mit Ignis sacer identisch. Er ist ein akutes, den febrilischen Exanthemen ähnlich verlaufendes Leiden. Er beginnt mit einer fieberhaften Affection, die manchmal zwar unbedeutend ist und kaum bemerkt wird, andere Male aber mit Mattigkeit, Anorexie, Uebelkeiten, Kopfschmerz, Schauder, häufigem, vollem Pulse, dem Gefühle von Stechen und brennender Hitze in der Haut, selbst mit heftigen, reifsenden Schmerzen in der Brust und Herzgrube deutlich hervortritt. Nach zwei bis drei Tagen entstehen an irgend einer Stelle des Rumpfes unter Hitze, Jucken und Stechen mehrere sehr rothe, brennende Flecke von unregelmäfsiger Gestalt, verschiedener Gröfse und in mäfsiger Entfernung von einander, auf welchen bald zahlreiche, kleine, gruppirte, silberweifse Erhöhungen erscheinen, die sich bei einer genauen Untersuchung als Bläschen ausweisen, am folgenden Tage die Gröfse kleiner Perlen erreicht haben, und mit einer völlig durchsichtigen, farbenlosen Flüssigkeit gefüllt sind. Die Gruppen haben einen Durchmesser von 1 — 3 Zoll, sind von einem schmalen rothen Rande umgeben, und durch gröfsere oder geringere gesunde Zwischenräume von einander getrennt. Drei bis vier Tage lang kommen immer neue Gruppen von Bläschen zum Vorschein, welche so angeordnet sind, dafs sie mit den früheren beinahe in einer und derselben Linie liegen, welche sich einem Halbgürtel ähnlich von der weifsen Linie oder dem Brustbeine, gewöhnlich in etwas schräger Richtung zum Rückgrate erstreckt, ohne vorn oder hinten die Mittellinie zu überschreiten. Nur in seltenen (nach einem Ausspruche des Plinius fälschlich für durchaus tödtlich gehaltenen) Fällen bildet die von den Bläschengruppen erzeugte Linie einen ganzen, geschlossenen Kreis oder Gürtel um den Rumpf, was Cazenave und Schedel irrigerweise als nie vorkommend angeben. Meistens ist der Halbgürtel auf der rechten

Körperseite, selten auf der linken; gewöhnlich hat er an der Basis des Thorax seinen Sitz, doch umgiebt er manchmal den Stamm nahe den oberen oder unteren Extremitäten, auf die sich dann wohl die Bläschengruppen, selbst in sehr grofser Ausdehnung hinziehen, sehr selten endlich hat man das Uebel allein an den Extremitäten beobachtet. Zwei bis drei Tage wachsen die Bläschen, werden aber selten gröfser, als grofse Erbsen, verlieren dann ihre Durchsichtigkeit, haben am vierten Tage eine milchige, gelbliche Farbe, und nehmen bald darauf nebst ihrer Grundfläche eine bläuliche oder Bleifarbe an: Nun fliefsen dieselben etwas zusammen, flachen sich dabei ab, brechen auf, und entleeren 3 bis 4 Tage hindurch etwas wässerige Feuchtigkeit, welche zuletzt zu Schörfen gerinnt. Diese sind klein, dünn, dunkelbraun, sitzen anfangs locker, werden aber bald härter und hängen fester an, bis sie etwa am zwölften bis vierzehnten Tage abfallen, und eine zarte, geröthete, leicht schmerzhafte Oberfläche zurücklassen.

Fuchs unterscheidet den Gürtel nach dem Sitze und giebt hiernach die Erscheinungen genau an; er unterscheidet Zoster abdominalis, pectoralis, cervicalis, facialis, extremitatum.

Der Zoster abdominalis ist, nach *ihm*, der allgemeinste, und die Erscheinungen sind die oben angegebenen.

Bei dem Zoster pectoralis sind die Vorläufer in der Regel heftig, das Fieber trägt nicht selten den synochalen Charakter, und statt der Schmerzen im Unterleibe finden sich hier mehr oder minder heftiges Seitenstechen, Herzklopfen, Respirationsbeschwerde und Husten, so dafs man eine Pleuritis mit erysipelatösem Anstriche vor sich zu haben glaubt. Der Gürtel bildet sich häufiger auf der linken, als auf der rechten Seite, und zieht sich gewöhnlich von den Dornfortsätzen des vierten bis siebenten Rückenwirbels unter dem Arme und der Mamma bis zur Mitte des Sternums; seine

Früchte erreichen oft eine beträchtliche Gröfse, einzelne werden wohl wie Haselnüsse und darüber.

Den Zoster cervicalis sah Fuchs nur ein Mal. Die Krankheit begann, aufser mit lebhaftem Rothlauffieber, mit Schlingbeschwerden, die linke Tonsille war geschwollen und mit Aphthen besetzt. Am dritten Tage brach, mit Nachlafs des Fiebers, der Zoster aus und zog sich von der Mitte des Nackens bis genau an die scharfe Kante der Cartilago thyreoidea. Die Flecken und Bläschen waren beträchtlich kleiner, als bei den vorausgehenden Formen, das Band nirgends zollbreit; die Angina bestand daneben bis zur Exsiccation, die übrigens ziemlich frühzeitig erfolgte.

Was den Zoster facialis betrifft, so gingen in einem von Rayer erzählten Falle dieser Abart der Eruption, aufser den gewöhnlichen Vorläufern, drei bis vier Tage lang lebhafte Schmerzen der linken Gesichtshälfte voraus, welche dem Verlaufe des Nerv. facialis folgten. Der Ausschlag erschien mit kleinen lividrothen Flecken, welche sich übrigens nicht zu einem Streife vereinten, sondern sich über die ganze linke Seite des Gesichts verbreiteten; bald verwandelten sie sich in Bläschengruppen, deren Früchte kleiner als bei Z. abdominalis, allein gröfser als bei Z. cervicalis waren. Eine ähnliche Eruption, wie auf der Haut, bildete sich kurz nachher in der Mundhöhle; die innere Fläche der linken Wange und die linke Hälfte des Zahnfleisches und Gaumengewölbes wurden mit Bläschen und Blasen bedeckt; der Schmerz im Gesichte schwand nicht mit dem Ausbruche, sondern erst mit der Abtrocknung am vierten Tage.

Der Zoster extremitatum. Der Gürtel an den Gliedmafsen bildet sich in der Regel unter gelinden Vorläufern, neben welchen sich oft krampfhafte Schmerzen in einer Extremität finden; es zeigt sich an dieser, bald an der Schulter oder Hüfte, bald am Unterarme oder Beine, ein ähnlicher, aus mit Bläschen bedeckten Flekken zusammengesetzter Streifen, wie bei den vorausge-

henden Formen, der gewöhnlich nur die Hälfte der Extremität, bald die Extensoren-, bald die Flexorenseite wie ein halbes Arm- oder Knieband umfafst und vollkommen als Zoster verläuft. Die Bläschen sind um so kleiner, je ferner vom Rumpfe der Ausschlag seinen Sitz hat.

Unterscheidung von Erysipelas, Pemphigus, Varicella, s. d.

Register.

(Die beigesetzte Ziffer zeigt die Seitenzahl an.)

Abscessus cerebri 1.
— — U. v. Affection. gastr. 1.
— — U. v. Cephalaea 1.
— — U. v. Encephalitis 1.
- gangraen. U.v. Gangraen 327.
— hepatis 2.
— in regione thoracis 1.
— oris U. v. Polypus oris 685.
— sinus maxill. U. v. Polypus sin. max. 684.
Acariasis 3.
Achor 5.
— larvalis s. Crusta lactea.
Achroma 5.
— U. v. Albinismus 6.
Achrome congenial. s. Albinismus.
Acinesis 517.
Acne 6. 7.
— U. v. Comedones 8.
— — Ecthyma 8.
— — Impetigo 8.
— — Lichen agrius 9.
— — Lupus 9.
— — Pustulae syphiliticae 10. 805.
— — Syphilodochthus 10. 811.
Acrochordon 864.
Acrodynie 11.
— U. v. Pellagra 11.
Aedoeopsophia s. Physometra.
Affectiones gastricae U. v. Abscess. cerebri 1.
— laryng. U. v. Asthma 113.
Aftergeräusche im Herzen U. von aneurysmatischen Aftergeräuschen 27.
Agastronervie s. Gastrodysneurie.
Albaras s. Ophiasis.
Albinismus 11.
— U. v. Achroma 6.
— — Chlorosis 12.
— — Leucophlegmasia 12.
Alopecia 12.
— U. v. Diffluvium capillorum 12.
— U. v. Kahlwerden durch Zerstörung der Haarzwiebeln 12.
Alp 12.
— U. v. Asthma 13.
Alphos s. Achroma.
Alphus 13.
— U. v. Ecthyma 14.
— — Erbgrind 14.
— — Impetigo 14.
— — Psydracia flavesc. 14.
— sparsus U. v. Rhypia 735.
Alterationes parenchymatis pulmonum 14.
— — — U. v. Pleuraergufs 15.
— — — — Bronchialüberfüllung 15.
Amaldia s. Alopecia.
Amenorrhoea 16.
— U. v. Graviditas 18.
— — Anschwellungen in d. Reg. epigast. 19.
— — Chlorose 19.
Amorpha 19.
— adultorum U. v. Hyperhidrosis loc. 19.
— — U. v. Dermatitis simpl. 19.
— — — Paedophlysis madesc. 20.
— — — Pygagria amorpha 20.
Anaemia 20.
— U. v. Chlorosis 21.

Anaemia cerebri 21.
— — U. v. Hyperaem. cereb. 22.
— — infantum 22.
Anaemydria 20. 23.
Anaesthesia 22. 517.
— Nervi vagi 24.
Analeptia s. Epilepsie.
Anasarca 24.
— U. v. Chlorose 25.
— — Erysipelas oedematodes 25.
— — Leucophlegmatia 24.
— — Oedem 24.
— — Sclerosis 25.
Anegiyperaemia 54.
Aneurysma U. v. Laryngitis acuta 453.
— Aortae 25.
— — abdominalis 31.
— — — U. v. Affect. nervös. und Geschwülsten im Unterleibe 32.
— — — U. v. Lumbago 470.
— — — — Nephritis 513.
— — thorac. U. v. Aneurysma subclaviae et Carotid. 29.
— — — U. v. Cancer pulmonum 31.
— — — U. v. Dilatatio cordis 30.
— — — U. v. Emphysem. pulmon. 31.
— — — U. v. Hydropericardium 30.
— — — U. v. Hypertrophia cord. 31.
— — — U. v. Varix Venae jugul. 30.
— Arteriae coeliac. et coron. ventriculi 32.
— — carotidis U. v. Struma 775.
— cordis 33.
— — activum U. v. Carditis 169.
— — passivum U. v. Hypertroph. cord. 424.
— subclaviae 35.
— — et Carot. U. v. Aneurysma Aort. thorac. 29.
Anflug s. Erythema.
Anfüllung der Gebärmutter mit Blut s. Hydrometra 413.
Angeitis 35.
Angiectasis 35.
Angina 36.
— U. v. Parotitis 43.
— — Scrophula vera 43.
— a distorsione oss. hyoidei 40.
— aphthosa 42.
— arthritica 41.
— biliosa 38.
— caseiformis 39.
— catarrhalis 38.
— convulsiva 40.
— epiglottidea 36.
— exanthematica 41.
— gangraenosa 38.
— — U. v. Croup 46.
— — — Diphtheritis 42.
— — — Noma 43.
— haemorrhoidalis 42.
— herpetica 42.
— inflammatoria 37.
— intermittens 42.
— membranacea s. Croup.
— menstrualis 42.
— mercurialis 42.
— palatina 36.
— paralytica 40.
— pectoris 52.
— — U. v. Asthma 52.
— — — Hydrothorax 53.
— — — Inflam. mediast. 52.
— — — Morbi organici cord. 53.
— — — Pericarditis 580.
— — — Pleuritis 653.
— pharyngea s. Oesophagitis.
— — U. v. Croup 46.
— phthisicorum 42.
— pultacea 39.
— putrida U. v. Stomacace 762.
— rheumatica 42.
— — U. v. Ang. catarrh. 727.
— spastica 40.
— strangulatoria s. Croup.
— syphilitica 41.
— tonsillaris 36.
— — U. v. Croup 46.
— uvularis 36.
— varicosa 42.

Angine couenneuse 37.
— diphtherique 37.
Angiohemie 54.
Angiorrhagia 54.
Angiorrhoea 54.
Animi deliquium s. Syncope.
— defectio s. Syncope.
Anochordon 864.
Anosmia 54.
Anschwellung in der Regio epigast. U. v. Amenorrhoea 19.
Anschwellung scrophulöse U. v. Struma 774.
Ansprung s. Crusta lactea und Strophula fugax.
Anthracosis pulmonum s. Melanosis pulmon.
— — U. v. Melanosis pulm. 488.
Antracotyphus s. Pestis.
Anthrax 54.
— gutartiger 54.
— malignus 55.
— — U. v. Carbunculus 56.
— pulmonum s. Gangraena pulmonum.
— septicus 55.
Antiades s. Angina tonsillaris.
Antiaditis s. — —
Antiadoncus inflammatorius s. Angina tonsillaris.
Antroversio uteri 57.
— — U. v. Blasenstein 58.
— — — Geschwulst 58.
— — — Prolapsus uteri 58.
Aortectasis 25.
Aortiarctia s. Aortostenoma.
Aortitis 58.
— U. v. Bronchitis 141.
— — Carditis 169.
Aortostenoma 59.
Aphtha anginosa 769.
Aphthae 83.
— U. v. Soor 84.
— — Stomacace 762.
— — Ulcera. syphilit. 84.
— — Ulcerationes 84.
Apolepsis s. Apoplexia.
Apoplexia 60.
Apoplexia arteriosa 64.
— biliosa 65.
Apoplexia capillaris 63.
— cerebralis 61.
— — U. v. Apoplexia pulmonalis 77.
— — U. v. Apoplexia spinalis 78.
— — U. v. Asphyxia 70.
— — — Atrophia cerebr. 76.
— — — Atrophia cerebr. senilis 121.
— — — Catalepsie 69.
— — — Commot. cerebri 77.
— — — Congestio sanguinis 71.
— — — Encephalitis 72.
— — — Encephalomalacia 73.
— — — Epilepsie 71.
— — — Geschwülsten und Tuberkeln in der Schädelhöhle 77.
— — — Hysterie 70.
— — — Ohnmacht 69.
— — — Paralysen 70.
— — — Schlafsucht 69.
— — — Trunkenheit 69.
— cordis 83.
— des grofsen Gehirns 67.
— des kleinen Gehirns 68.
— des Rückenmarkes 78.
— der Varolsbrücke 68.
— ex alcoholis abusu 65.
— meningea 65.
— nervosa 62.
— — U. v. Encephalomalac. 75.
— pulmonum 82. 358.
— — U. v. Apoplex. cerebri 77.
— — — Asthma 113.
— — — Bronchiectasis 135.
— — — Hepatisatio pulmonum 531.
— — U. v. Lungenanschoppung 531.
— — U. v. Oedema pulmonum 82. 530. 531.
— rhachialis 81.
— sanguinea 61.
— — U. v. Apopl. nervosa 66.
— — — Apopl. serosa 66.
— serosa 62.
— — U. v. Apoplex. sang. 66.
— — — Encephalomalac. 74.

Apoplexia spinalis 81.
— — U. v. Apopl. cerebri 78.
— — — Arachn. spinal. 81.
— venosa 64.
— — infantum 79.
— — — U. v. Zahnruhr 79.
— — — — Gastromal. 80.
— — — — Hydrocephal. 80.
Apostema cerebri s. Abscessus cerebri.
Aqua inter cutem s. Anasarca.
Arachnitis cerebralis 85.
— — U. v. Cephalitis 85.
— — — Gastroenteritis 87.
— — — Hypochondrie 87.
— — — Hysterie 87.
— — — Meningitis 492.
— — — Typhosis encephalica 88.
— — — Typhus 87.
— der Gehirnbasis 86.
— der Gehirnoberfläche 85.
— der Ventrikel 86.
— infantum s. Hydrocephalus acutus infantum.
— spinalis 88.
— — U. v. Apopl. spinal. 81.
— universalis 87.
Area s. Alopecia.
Argyria s. Icterus.
— U. v. Icterus 430.
— — Melasma universal. 489.
Arteritis 89.
— U. v. Febris inflam. 91. 309.
— — Lymphangitis 90.
— — Phlebitis 90.
Arthrelcosis 91.
— U. v. Urelcosis 91.
Arthritis 91.
— U. v. Elephantiasis tubercul. 235.
— U. v. Rheumatismus 92.
— traumatica. U. v. Rheumat. articul. 98. 722.
— — U. v. Gelenkgicht 98.
— vesicae U. v. Haemorrh. 371.
Arthrophlysis 100.
— U. v. Friesel 100.
— — Psydracia 702.
Ascaris lumbricoides 372.
— vermicularis 373.
Ascites 100.
— U. v. Hydrops ovarii 101.
— — — saccatus abdom. 103.
— — Hydrops uteri 104.
— — Tympanitis 104.
— — Tympan. uteri 104. 640.
Askaride kleine 373.
Asphyxie 104.
— U. v. Apoplexia cerebri 70.
— — Catalepsie 105.
— — Lipothymia 105.
— — Mors 105.
— — Syncope 105.
— topica U. v. Gangraen 327.
Asthma 108.
— U. v. Affection. laryng. 113.
— — Alp 13.
— — Angina pectoris 52.
— — Apoplex. pulmon. 113.
— — Bronchitis 114.
— — Catarrh. suffocativ. 115.
— — Emphysema pulm. 114.
— — Hydrothorax 114.
— — Hypochondrie 115.
— — Hysterie 115.
— — Laryngitis chronic. 455.
— — Laryngostenose 113.
— — Morbi abdominis 113.
— — — cordis 113.
— — Phthisis pulmon. 115.
— — Pneumonie 115.
— acutum Millari 116.
— — — U. v. Asthma *thymicum* 116.
— — — U. v. Bronchitis acuta infantum 117.
— — — U. v. Bronchopneumonie 119. 681.
— — — U. v. Carditis 119.
— — — — Croup 47.
— — — — Cyanosis 117.
— — — — Pericarditis 118.
— — — — polypöse Excrescenzen im Larynx 118.
— — — — Tuss. convuls. 116.
— arthriticum s. Ang. pectoris.
— convulsivum s. Ang. pectoris.
— dolorificum s. Ang. pectoris.
— infantum 116.
— neonatorum 116.

Asthma pressorio - dolorificum inconst. s. Ang. pect.
— thymicum 116.
— — U. v. Hydrocephalus acutus 119.
— — U. v. Wegbleiben des Athems 120.
Athemzwang s. Asthma.
Atrophia 120.
— cerebri 120.
— — U. v. Apopl. cerebri 76.
— — senilis 121.
— — — U. v. Apoplexia cerebri 121.
— — — U. v. Encephalomalacie 121.
— — — U. von Encephalostase 121.
— dorsi s. Tabes dorsalis.
— infantum 125.
— — U. v. Gastromalacie 126.
Attonitus stupor s. Apoplexia.
Ausdehnung einfache der Herzhöhlen U. v. krankhafter Erweiterung 213.
Aussatz fleckiger s. Ophiasis.
— räudiger s. Ophiasis.
— schuppiger s. Ophiasis.
Auswüchse fibrös. der Gebärmutter U. v. Canc. uteri 158.

Bacchia s. Acne.
Balanitis 127.
— U. v. Urethritis 127.
Balggeschwulst U. v. Cancer 150.
Balggeschwülste U. v. Hydrocephalus ext. local. 401.
Ballismus s. Chorea St. Viti.
Bandwurm 373.
Barus s. Ophiasis.
Bauchflufs s. Fluxus coeliacus.
Bauchwassersucht freie s. Ascites.
Bläschenausschlag s. Psydracia.
Bläschenkrätze s. Scabies.
Bläschensyphilid 794.
Blase s. Bulla.
— in Folge eines Vesicatoriums U. v. Pemphigus 569.
Blasenausschlag s. Pemphigus.
Blasenbrandbeule 55.
Blasenschanker U. v. Pemphigus 568.
Blasenstein U. v. Antroversio uteri 55.
— U. v. Hämorrhoiden 371.
Blasensyphilid 799.
Blatter bösartige schwarze 55.
— falsche s. Varicellae.
— wilde s. —
Blattern natürliche s. Variolae.
Blatterrose 286.
Bleicolik U. v. Cholera 188.
Blenorrhagia 127.
— U. v. Ausflüssen bei Geschwüren, Abscessen, Sarcomen u. Polypen 133.
— — Carcinoma uteri 134.
— — Menstruat. discolor. 134.
— syphilitica U. v. non syphilit. 131.
— urethrae 127.
— — U. v. Suppur. prostat. 127.
— — — Hämorrhoiden 128.
— vaginae 129.
— — U. v. Blen. uteri 129.
Blenorrhoea 127.
Blödsinn s. Atrophia cerebri.
Blutandrang s. Congestio.
Blutbrechen s. Haematemesis.
Blutflecke s. Petechiae.
Bluthamen s. Haematuria.
Bluthusten s. Haemoptoe.
Blutleere s. Anaemia.
Blutmangel s. —
Blutschwamm U. v. Teliangiectasie 757.
Blutspeien s. Haemoptoe.
Blutungen aus Nase, Mund- u. Rachenhöhle U. v. Haematemesis 353.
— U. v. Haemoptoe 364.
Bontons s. Acne.
Borkenkrätze s. Serpigo.
— des Gesichts s. Crusta serpiginosa.
Botriocephalus latus 374.
Bräune häutige s. Croup.
Brand s. Gangrän.
Brandbeule s. Anthrax.
— bösartige 55.
Brandblase U. v. Pemphigus 569.

Brandgeschwür s. Anthrax.
Brechdurchfall s. Cholera.
Brennfieber s. Febris ardens.
Bronchialaffection chronische U. v. Phthisis pulmonum tubercul. 631.
Bronchialcroup 45.
Bronchialdrüsen U. v. Melanosis pulm. 487.
Bronchialüberfüllung U. v. Alterat. parench. pulm. 15.
Bronchialverstopfung durch Schleim U. v. Emphysema pulm. 236.
— U. v. Empyema pulm. 239.
Bronchiectasis 134.
— U. v. Apoplexia pulm. 135.
— — Emphysema pulm. 236.
— — Excavation. pulm. 295.
— — Hepatisatio pulm. 135.
— — Induratio pulm. 135.
— — Phthisis pulm. 135.
Bronchitis 136.
— U. v. Aortitis 141.
— — Asthma 114.
— — Bronchostenose 144.
— — Carditis 167.
— — Catarrhus 138.
— — Croup 48.
— — Emphysema pulmonum 143. 144.
— — Hydrothorax 143.
— — Laryngitis chron. 454.
— — Pleuritis 140. 144.
— — Pleurodynie 144.
— — Pneumonie 140.
— acuta 139.
— — U. v. Asthma Millari 117.
— — infantum 145.
— — — U. v. Carditis 146.
— — — — Catarrhus pulm. acut. 146.
— — — — Croup s. Angina.
— — — — Pneum. inf. 146.
— — — — Tussis convuls. 146.
— chronica 139.
— — U. v. Bronchorrhoea 137.
Bronchocele U. v. Struma 778.
Bronchopneumonia infantum s. Bronchitis acut. inf. 676.
Bronchopneumonia infantum U. v. Affectiones bronch. non inflammat. 679.
— — — Asthma Mill. 119. 681.
— — — Carditis 681.
— — — Croup 680.
— — — Hydrocephal. acut. 681.
— — — Tussis convuls. 680.
Bronchorrhagie 147.
— U. v. Laryngorrhagie 147.
— — Pneumorrhagie 147.
Bronchorrhoea 137.
— U. v. Bronchitis chron. 137.
— — Laryngorrhoea 363.
— — Phthisis pulmon. 137. 141. 145.
Bronchostenosis 148.
— U. v. Bronchitis 144.
Brustbräune s. Angina pectoris.
Brustklemme s. Angina pectoris.
Brustkrampf s. Asthma.
Brustwassersucht s. Hydrothorax.
Bulla 148.
— U. v. Pustula 148.

Cachexia a mensium vitiis s. Chlorosis.
— cancrosa U. v. Icterus 430.
— carcinomatosa 151.
Cacochymia pituitosa mens. s. Chlorosis.
Calvities s. Alopecia.
Cancer 149.
— U. v. Balggeschwülsten 150.
— — Elephantiasis 233.
— — Fungus 150.
— — Induratio 149.
— — Tuberculi 150.
— — Ulcerationes 150.
— aquaticus s. Noma.
— cerebri U. v. Encephalomalacie 256.
— faciei U. v. Noma 523.
— hepatis 381.
— — U. v. Tuberc. hepatis 155.
— intestinorum 155.
— mammae 159.
— mollis s. Encephaloma.
— ovarii 158.
— pulmonum 155.

Cancer pulmonum U. v. Aneurysma aortae 31.
— — U. v. Emphys. pulm. 156.
— — — Hepatisat. pulm. 157.
— — — Tubercul. pulm. 157.
— uteri U. v. Auswüchse fibröse der Gebärmutter 158.
— — — Graviditas 345.
— — — Narben der Gebärmutter 158.
— ventriculi U. v. Cardialgie 153.
— — U. v. Gastritis chron. 152.
Cancrena s. Gangraen.
Caput succedaneum U. v. Encephalocele 249.
— — U. v. Fungus durae matris 325.
Carbo s. Anthrax.
Carbunculus s. Anthrax.
— U. v. Noma 523.
— — Pemphigus 568.
— labiorum s. Noma.
— pulmonum s. Gangraena pulmonum.
Carcinoma uteri U. v. Blenorrhagie 134.
Cardialgie 159.
— U. v. Cancer ventriculi 153.
— — Febris gastrica 306.
— — Gastritis 159.
— — Rheumatismus ventriculi 732.
Cardiectasis s. Aneurysma cord.
— orificiorum 161.
— — Aortae 161.
Cardiodyne spasmod. intermitt. s. Angin. pect.
Cardiodysneurie 163.
— U. v. Morb. cordis organ. 164.
Cardiogmus s. Cardiodysneurie.
Cardioplethora 166.
Cardiostenoma s. Cardiectasis.
Cardiostenosis s. —
Carditis 166.
— U. v. Aneurysma cordis art. 169.
— — Aortitis 169.
— — Asthma Millari 119.
— — Bronchitis 167.
— — — acut. infant. 146.
— — Bronchopneum. inf. 681.
Carditis U. v. Diaphragmatitis 169. 212.
— — Gastritis 337.
— — Hepatitis 169.
— — Pleuritis 167.
— — Pneumonie 167.
— intertropica s. Febris flava.
Carfunkel s. Anthrax.
Caries U. v. Infiltration der Knochen tuberkulöse 836.
Carus 194.
Catalepsie 170.
— U. v. Apoplexia cerebri 69.
— — Asphyxie 105.
— — Ecstasis 170.
— — Hysterie 170. 427.
— — Mors 171.
— — Ohnmacht 170.
— — Somniatio 170.
Catarrhus 171.
— U. v. Bronchitis 138.
— — Hydroceph. acut. 408.
— acutus pulm. U. v. Bronch. acut. inf. 146.
— bronchialis U. v. Emphysema pulm. simpl. 172.
— pituitosus 137.
— pulmonum U. v. Pneumonie 679.
— suffocativus 138.
— — U. v. Asthma 115.
— vesicae. U. v. Haemorrh. 371.
Catasarca s. Anasarca.
Catoche Galeni s. Catalepsie.
Causus s. Febris ardens.
— tropicus endemicus s. Febris flava.
Cavernae s. Excavat. pulmon.
Cephalaea 173.
— arthritica 179.
— catarrhalis 181.
— ex exanthem. ret. 180.
— gastrica 177.
— idiopathica 178.
— intermittens 178.
— nervosa 177.
— rheumatica 179.
— sanguinea 176.
— scorbutica 180.
— scrophulosa 180.
— syphilitica 180.

Cephalaematoma U. v. Encephalocele 249.
Cephalalgie U. v. Abscessus cerebri 1.
Cephalitis s. Encephalitis.
— U. v. Arachnitis cerebri 85.
Cerebromalacie s. Encephalomalacie.
Charbon s. Anthrax.
Chloasma 181.
— U. v. Lentigo 181.
— — Melasma maculos. 489.
— — Naevus spilus 181.
— album s. Achroma 181.
— amenorrhoicum 182.
— — U. v. Macul. hepat. 182.
— — — Pityriasis 182.
— gravidarum 182.
— pseudoporriginosum 181.
— uterinum 182.
— — U. v. Melasma universale 489.
Chlorosis 182.
— U. v. Albinismus 12.
— — Amenorrhoea 19.
— — Anaemia 21.
— — Anasarca 25.
— — Icterus 183.
— — Morbi cordis 184.
Chlorosma s. Chlorosis.
Cholaemia s. Icterus.
Cholera 185.
— U. v. Colica saturnina 188.
— — Dysenteria 188.
— — Enteritis 186.
— — Febris biliosa 189.
— — Gastritis 189.
— — Intoxicatio 190.
— — Miserere Mei 189.
— asiatica U. v. Cholera sporadica 185.
Chorea St. Viti 190.
— — — U. v. Hysterie 192.
— — — — Paralysis agitans 192.
— — — — Raphanie 192.
Choreomania s. Chorea St. Viti.
Chyluria U. v. Diabetes 212.
Chymoplanien U. v. Eczematosen 230.
Cingulum s. Zoster.
Cionitis s. Angina uvularis.
Circinus s. Zoster.
Clavus hyster U. v. Pleuritis 653.
Cnesmus 192.
— U. v. Lichen 193.
— — Prurigo 696.
— — Pygagria granulat. 193.
— — Strophulus 193.
Cnidosis s. Urticaria.
Cochin leys. U. v. Phlegmas. alba dolens 615.
Coeliaca urinalis U. v. Diabetes 212.
Colica 193.
— U. v. Enteritis 271.
— pituitosa U. v. Dysenteria 218.
— saturnina U. v. Cholera 188.
— — U. v. Colica nervosa 194.
— — — Enteritis 194.
— — — Peritonitis 194.
— verminosa U. v. Dysenteria 218.
Coma 194.
— vigil 194.
Comedones U. v. Acne 8.
Commotio cerebri U. v. Apoplexia cerebri 73.
Condylomata U. v. Haemorrhoidalknoten 814.
Congestio 195.
— U. v. Inflammatio 195.
— — Rheumatismus 195.
— — Stagnatio 196.
— pulmon. U. v. Pneumon. 196.
— sanguinis U. v. Apoplexia cerebri 71.
— — U. v. Encephalomal. 253.
Convulsio ab ustilagine 716.
— cerealis s. Rhaphanie.
— ustilaginea s. Rhaphanie.
Convulsion de Sologne s. Rhaph.
Convulsiones U. v. Hysterie 428.
— in Folge von Hydrocephalus U. v. nicht im Gehirn wurzelnden 407.
Cor bovinum s. Hypertrophia cordis.
Corium 196.
Coxagra s. Ischias.

Coxarthrocace U. v. Ischias 446.
Cretinismus 199.
— U. v. Hydrocephalus chronicus 198.
— campestris 122.
— — U. v. Cretinismus 124.
— — — Hydrocephal. chronicus 124.
— — U. v. Rhachitis 124.
— senilis s. Atrophia cerebri senilis.
Croup 43.
— U. v. Ang. gangraenosa 46.
— — — tonsillaris pharyngea 46.
— U. v. Asthma Millari 47.
— — Bronchitis 48.
— — Bronchopneumon. 680.
— — Catarrhus pulmon. 45.
— — Haemoptoe 365.
— — Körpern fremden in der Trachea 49.
— — Laryngitis 47.
— — Laryngopathia hysterica 48.
— — Morbilli 49.
— — Oedema glottidis 48.
— — Pseudocroup 50.
— — Rheumatismus 48.
— — Tracheitis sicca 48.
— — Tussis convulsiva 48.
Croupine 49.
Crusta lactea 199.
— serpiginosa 199.
Cyanosis U. v. Asthma Millari 117.
Cynanche stridula s. Croup.
Cystitis U. v. Metritis 495.
— U v. Nephritis 514.

Darmentzündung U. v. Cholera 186.
Darmgase U. v. Pleuritis acuta 653.
Darmkrampf s. Colica.
Darmschmerz s. Colica.
Darmverschlingung s. Volvulus.
Dartre pustuleuse s. Acne.
Dejectiones nigrae s. Melaena.
Delirium 201.
— ab intoxicatione 204.
Delirium febrile 203.
— — U. v. Delirium tremens 207.
— maniacum 203.
— momentan. 203.
— traumaticum 205.
— tremens 205.
— — U. v. Delirium febrile 207.
— — — Encephalopathia satur. 204.
— — — Encephalitis 206.
— — — Mania 207.
— — — Paralysis agit. 556.
— vigilans s. Delirium tremens.
Dentitio difficilis U. v. Gastritis infant. 338.
— — U. v. Hydrocephalus acutus 408.
Dermatitis 207.
— U. v. Eczematosen 230.
— — Erysipelas 208.
— simplex. U. v. Amorpha 19.
Diabetes 209.
— U. v. Chyluria 212.
— — Coeliaca urinalis 212.
— — Dipsacus 212.
— — Enuresis 210.
— — Lienteria urinalis 211.
— — Urina critica 210.
Diaphragmatitis 212.
— U. v. Carditis 169. 213.
— — Gastritis 213.
— — Pneumonie 679.
Diarrhoea urinosa s. Diabetes.
Difficultas intestinorum s. Dysenteria.
Dilatatio cordis 213.
— — U. v. Aneurys. Aort. 30.
Diphtheritis 39.
— U. v. Angina gangraen. 42.
— — Noma 43.
Dipsacus s. Diabetes.
— U. v. Diabetes 212.
Discoloratio virginum s. Chlorosis.
Dislocatio hepatis U. v. Hepatoncus 382.
— uteri U v. Erethismus uteri 284.
Dissolutio ventriculi s. Gastromalacie.

Dolor faciei Fothergilli 214.
— — — U. v. Hemicranie 217.
— — — — Odontalgie 215.
— — — — Trismus 217.
— — rheumat. U. v. nervosa 216. 726.
— — — U. v. Neuritis 217.
— — — — Periostitis 217.
— coxend. s. Ischias.
Dolores post partum U. v. Febr. puerp. 321.
Dothinenteritis 268.
Drüsenkrankheit s. Scrophulosis.
— auf Barbadoes U. v. Phlegm. alb. dol. 614.
Duodenitis U. v. Febr. biliosa 299.
Durstsucht U. v. Diabetes 212.
Dysenteria 218.
— U. v. Cholera 188.
— — Colica pituitosa 218.
— — — verminosa 218.
— — Enteritis 218.
— — Fluxus coeliacus 220.
— — — hepaticus 220.
— — Haemorrhoides 219.
— — Melaena 220.
Dysmenorrhoea 220.
— U. v. Erethismus uteri 221.
— — Metritis 221.
Dysneuria 222.
Dyspepsia 222.
— U. v. Gastritis chronica 222.
Dysphagia 223.
— hydrophobica 224.
— lusoria 224.
— Valsalviana 40.

Ecchymosis U. v. Gangraena 327.
Eclampsie 225.
— U. v. Epilepsie 225.
— typhodes s. Rhaphanie.
Eclipsis 780.
Ecphlysis s. Bullae.
Ecstasis 225.
— U. v. Catalepsie 170.
Ecthyma 225.
— syphilit. 801.
— — U. v. Ecthyma cachect. 804.
— — — — simplex 804.
— — — Variola 804.
— U. v. Acne 8.
Ecthyma U. v. Alphus 14.
— U. v. Impetigo 225.
— — Pompholyx 689.
— — Psora macrocarpa 226.
— — Rhypia 734.
— — Rupia 226.
— — — syphilitica 800.
— bullosum s. Rhypia.
Eczema 227.
— U. v. Eczema syphilit. 798.
— — Eczema simpl. 798.
— — Herpes 227.
— — Impetigo 227.
— — Lichen 227.
— — — agrius 467.
— — Scabies 227.
— — Sudamina 227.
— capitis U. v. Pityriasis 229.
— impetiginodes U. v. Prurigo 695.
— syphiliticum 795.
— vulvae et vaginae U. v. Leucorrhoe 229.
— — — U. v. Lichen 229.
— — — — Prurigo 229.
— — — — Syphilis 229.
Eczematosen U. v. Chymoplanien 230.
— U. v. Dermatitis 230.
— — Erythema circumscriptum 293.
— — Esthiomenos rodens 389.
Eierstocksentzündung s. Ovaritis.
Eierstockswassersucht s. Hydrops ovarii.
Eiterbrust 238.
— freie 238.
— eingesackte 238.
Eiterpustel s. Ecthyma.
Eiterung des Gehirns s. Abscessus cerebri.
Elephantiasis 231.
— U. v. Cancer cutis 233.
— — Lepra 232.
— — Lupus 233.
— — Syphilis 232. 233.
— Arabum 231.
— — U. v. Eleph. Graecor. 231.
— Graecorum 231.
— mutilans U. v. Arthritis 234.

Elephantiasis tuberculosa 234.
— — U. v. Lupus 234.
Emollitio ventriculi s. Gastromalacie.
Emphysema pulmonum 235.
— — U. v. Asthma 114.
— — — Bronchialverstopfung durch Schleim 237.
— — U. v. Bronchiectasis 236.
— — — Cancer pulmon. 156.
— — — Catarrhus bronchialis 172.
— — — Empyema pulmonum 236.
— — — Hypertrophia cordis 237.
— — — Pleuritis 143. 144.
— — — Pneumothorax 237.
— interlobularis 236.
— vesicularis 236.
Emprosthotonus 826.
Emptöe s. Haemoptöe.
Emptoys s Haemoptöe.
Empyema pulmonum 238.
— — U. v. Aneurysma Aort. 31.
— — — Bronchialobliteration 239.
— — — Emphysema pulmonum 236.
— — — Hepatisatio pulmonum 242.
— — — Hydropleura 239.
— — — Hydrothorax 239.
— — — Hypertrophia hepatis 241.
— — — Morbi laryng. 239.
— — — Phlegmasia alba dolens 615.
— — — Phthisis pulm. 242.
— — — Pleuropneumo. 239.
— — — Pneumothorax 239.
— — — Tuberculosis 239.
Encephalitis 243.
— U. v. Abscessus cerebri 1.
— — Apoplexia cerebral. 72.
— — Delirium tremens 206.
— — Encephalomalacie 246.
— — Febris nervosa 316.
— — Icterus 432.
— — Mania 246.
Encephalitis. U. v. Typhus 245.
— tremefaciens s. Delirium tremens.
Encephalocele 249.
— U. v. Caput succedaneum 249.
— — Cephalaematoma 249.
— — Fung. durae matris 249.
— — Hydrocephalus externus 396.
Encephaloid. U. v. Melanos. 486.
Encephaloma 250.
— U. v. Melaena 251.
— — Scirrhoma 250.
— — Splenoma 757.
Encephalomalacie 251.
— U. v. Apoplexia cerebr. 73.
— — Atrophia cerebri senilis 121.
— — Cancer cerebri 256.
— — Congestio sanguin. 253.
— — Encephalitis 246.
— — Encephalophthisis 254.
— — Exsudationes lymphaticae 254.
— — Fung. durae matris 257.
— — Hydrocephalus chronicus senilis 254.
— — Knochengeschwülsten im Cranium 259.
— — Tuberculosis cereb. 257.
Encephalopathia saturnina. U. v. Delirium trem. 207.
— typhosa 250.
— — U. v. Hydrocephalus acutus 260.
Encephalophthisis s. Abscessus cerebri.
— U. v. Encephalomalacie 254.
Encephaloplethora s. Congestio.
Encephalopyosis s. Abscessus cerebri.
Encephalorrhagia s. Apoplexia cerebri.
Encephalosepsis s. Encephalomalacie.
Encephalostasis. U. v. Atrophia cerebri senilis 121.
Encephalostrumosis s. Tuberculosis cerebri.
Endocarditis 262.
— U. v. Angina pectoris 580.

Endocarditis U. v. Myocarditis 166.
— U. v. Pericarditis 166. 263.
Ensputio cruenta s. Haemoptöe.
Enteralgia s. Colica.
Enteritis 264.
— U. v. Cholera 186.
— — Colica 271.
— — Colica saturnina 194.
— — Dysenteria 218.
— — Gastritis 272.
— — Hepatitis 272.
— — Hydroceph. acut. 407.
— — Metritis 272.
— — Peritonitis 271.
— — Plethora abdomin. 273.
— folliculosa 268.
— infantum 273.
— mucosa 264. 266.
— phlegmonosa 266.
— serosa 264.
Entzündung s. Inflammatio.
— des Bauchfelles s. Peritonitis.
— des Brustfelles s. Pleuritis.
— des Dünndarms s. Enteritis.
— der Eichel 127.
— der Gehirnsubstanz s. Encephalitis.
— der Gelenke, Aponeurosen u. Muskeln an den Schenkeln der Wöchnerinnen 608.
— des Kehlkopfes s. Laryngitis.
— der Knochen s. Osteitis.
— des Mundes s. Stomatitis.
— der Nerven 520.
— der Nieren s. Nephritis.
— des Rückenmarkes s. Myelitis 507.
— der Rückenmarkshäute 506.
— d. Schenkelvenen der Wöchnerinnen 606.
— der Speiseröhre 531.
— der Venen s. Phlebitis.
— des Zellgewebes am Schenkel der Wöchner. 607.
— der Zunge s. Glossitis.
— des Zwerchfells s. Diaphragmatitis.
Enuresis 274.
— U. v. Diabetes 210.
Ephelides 276 s. Chloasma.
— U. v. Lentigines 276.
— — Pityriasis versicul. 276.
— — Purpura simplex minima 597.
— blanches s. Achroma.
Ephelis hepatica s. Chloasma.
Epichrosis leucasmus s. Achrom.
Epiglottitis s. Angina epiglottid.
Epilepsia 276.
— U. v. Apoplexia cerebri 71.
— — Eclampsia 225.
— — Epilepsia simul. 282.
— — Hysteria 281.
— — Mania 281.
— abdominalis 279.
— acuta s. Eclampsia.
— cerebralis 277.
— genital. 279.
— — femin. 279.
— — mascul. 279.
— peripherica 280.
— saltatoria s. Chorea St. Viti.
— spinalis 277.
— thoracica 278.
Epilepsis s. Epilepsia.
Epiletia s. Epilepsia.
Epiploitis 584 s. Omentitis.
Episarcidium s. Anasarca.
Epistaxis 283.
— U. v. Haematemesis 284.
— — Haemoptöe 284.
— activa 283.
— passiva 283.
Erbgrind s. Favus.
— U. v. Alphus 14.
Erethismus uteri 284.
— — U. v. Dislocation. uteri 284.
— — — Dysmenorrhoea 221.
— — — Hysteria 285.
— — — Metritis 285.
— — — Morbi organici uteri 285.
Erosio ventriculi s. Gastromalacia.
Erschlaffung und Verlängerung der Uvula U. v. Laryngitis chron. 455.
Erweichung s. Malacia.
— apoplektische 63.
— atrophische 478.

Erweichung des Magens gallertartige s. Gastromalacia.
— durch Fäulnifs 478.
— durch äufsere Substanzen 478.
— eitrige 478.
— hyperämische 478.
— jauchige 478.
— seröse oder hydropische 478.
Erweiterung der Bronchien s. Bronchiectasis.
— des Herzens s. Aneurysma cordis.
— der Herzmündungen s. Cardiectasis orificiorum.
— der Lungenbläschen s. Emphysema pulmon.
Erysipelas 208.
— U. v. Dermatitis 208.
— — Erythema 289.
— — Phlebitis 602.
— — Phlegmasia alba dolens 614.
— — Podagra 289.
— — Scarlatina 289.
— carbunculosum 287.
— cholesepticum 287.
— gangraenosum 287.
— inflamm. 286.
— malignum 287.
— neonatorum 289.
— — U. v. Sclerosis 290.
— oedematodes 286.
— — U. v. Anasarca 25.
— phlegmonodes 286.
— pustulosum 286.
— — U. v. Pemphigus 288.
— — — Zoster 288.
— scirrhodes 287.
— senile 290.
— typhodes 287.
— verum U. v. Pseudoerysipelas 208.
Erythema 208. 290.
— U. v. Erysipelas 289.
— acutum U. v. Pellagra 563.
— circumscriptum 293.
— — U. v. Eczematosen 293.
— — — Herpes 293.
— — — — circinnatus 387.
— — — Lichen 293.
— consensuale 208.
Erythema diffusum 293.
— — U. v. Rubeola 293.
— — — Scarlatina 293.
— idiopathicum 208.
— intertrigo s. Amorpha.
— marginatum 292.
— nodosum 292.
— — U. v. Lymphangitis 475.
— — — Rubeola 292.
— papulatum 291.
— — U. v. Strophulus conf. 292.
— — — Urticaria 292.
— papulosum syphil. 784.
— — — U. v. Erythema papul. simpl. 786.
— symptomaticum 208.
Essera s. Urticaria.
Esthiomenes rodens U. v. Eczematosen 389.
— — U. v. Herpes 389.
— — — Impetigo 389.
— — — Lupus 389.
— — — Paedophlysis 389.
— — — Pompholyx 389.
Exanthema mercuriale U. v. Miliaria 500.
Exanthemata acuta 293.
— — U. v. Febris inflam. 309.
— — — Hydrocephalus 293. 407.
— — — Pneumonie 294.
— — — Syphilide exanthemat. 785.
Excavationes pulmonum 294.
— — U. v. Bronchiectasis 295.
— — — Pneumonie 295.
— — — Pneumothorax 294. 682.
Excoriationen der Geschlechtstheile U. v. Ulcus syphilit. 819.
Excrescentiae cutis adnatae s. Ochthiasis.
— polyposae in larynge U. v. Asthma Mill. 118.
Exfoliation der Haut U. v. Pityriasis 642.
Exsudationes lymphaticae U. v. Encephalomalacie 254.

Fallsucht s. Epilepsia.
Farbsucht s. Chlorose.
Faserhaut 196.
Favus 297.
— U. v. Achor 5.
— — Herpes circinnatus 298.
— — Impetigo 298.
— — Lepra 298.
— — Tinea 297.
— suberinus U. v. Rhypia 734.
Febris 298.
— adynamica s. Febris putrida.
— alba virginum s. Chlorosis.
— ardens 298.
— — U. v. Febris atrabil. s. Febris gastrica.
— — — Synocha simpl. 298.
— atrabilaria 306.
— biliosa 299.
— — U. v. Cholera 188.
— — — Duodenitis 299.
— — — Febris flava 299.
— — — — mucosa 303. 315.
— — — — venoso-gastrica 300.
— — — Gastritis 301.
— — — Hepatitis 299.
— — — Icterus 302.
— — — Pneumonia bil. 302.
— cholerica s. Febris biliosa.
— continua U. v. Febris intermittens 311.
— culicularis s. Miliaria.
— ephemer. U. v. Febris intermittens 311.
— exanthemat. U. v. Lumbago 470.
— — articularis s. Plantaria.
— flava 304.
— — U. v. Febris biliosa 290.
— gastrica 304.
— — U. v. Cardialgie 306.
— — — Febr. intermitt. 307.
— — — — mucosa 315.
— — — Status gastric. 306.
— — — Typhus abdominalis 306.
— — saburalis 304.
— hectica 307.
— — U. v. Febris intermittens 307. 312.
Febris hectica U. v. Febris simplex 308.
— helminthias. 308.
— — U. v. Hydroceph. acut. 308.
— inflammatoria 309.
— — U. v. Arteritis 91. 309.
— — — Exanth. acuta 309.
— — — Febris putrida 310.
— — — — rheumatica 309.
— — — Inflammationes 309.
— — — Typhus 310.
— intermittens 311.
— — U. v. Febris continua 311.
— — — — ephemera 311.
— — — — gastrica 307.
— — — — hectica 307. 312.
— — — — meseraica 314.
— — comatos. infant. U. v. Hydroceph. acut. 312.
— — larvata U. v. Neuralgia 311.
— irritatoria s. Febr. inflammat.
— lactea 313.
— — U. v. Febr. puerperal. 320.
— maligna biliosa Americ. s. Febris flava.
— meseraica 314.
— — U. v. Febr. intermitt. 314.
— — — Helminthiasis 314.
— — acuta 314.
— — chronica 314.
— miliaris s. Miliaria.
— mucosa 314. 316.
— — U. v. Encephalitis 316.
— — — Febr. biliosa 305. 315.
— — — — gastrica 315.
— — — — putrida 319.
— — — Status pituitos. 316.
— — — Typhus 318.
— pituitosa s. Febris mucosa.
— phthisica s Febris hectica.
— polycholica s. Febris biliosa.
— puerperalis 319.
— — U. v. Dolores post partum 321.
— — — Febris lactea 320.
— — — Intestinalreizung 321.
— — — Metritis 321.
— putrida 321.
— — U. v. Febr. inflammat. 309.
— — — — mucosa 319.

Febris putrida U. v. Phlebitis 601.
— — U. v. Scorbut 742.
— remittens infant. U. v. Hydroceph. acut. 409.
— rheumatica 322.
— — U. v. Febris inflammatoria 309.
— septica s. Febris putrida.
— simplex U. v. Febris hectica 308
— vaccinosa sine exanthemate 846.
— varioloidosa sine variol. 861.
— venoso-gastrica 305.
— — — U. v. Febr. biliosa 300.
— vesicularis s. Miliaria.
Fegar 322.
— U. v. Scorbut 323.
Fettgeschwulst angeborne s. Ochthiasis.
Feuerbläschen s. Phlyctaenosis.
Fieber s. Febris.
— gelbes s. Febris flava.
Finnen s. Acne.
Fischschuppenausschlag s. Ichthyosis.
Flechte 382.
Fleckensyphilide 784.
Flohstiche U. v. Purpura simplex minima 597.
Flumen dysentericum s. Dysenteria.
Fluor albus s. Blenorrhoea.
Fluxus coeliacus 323.
— — U. v. Dysenteria 220.
— — — Flux. hepat. 324.
— — — Lienteria 323.
— dysentericus s. Dysenteria.
— hepaticus 324.
— — U. v. Dysenteria 220.
— — — Flux. coeliacus 324.
— — — Haemorrhoides 324.
— — — Lienteria 324.
— — — Melaena 324.
— sebaceus s. Seborrhagia.
— splenicus s. Melaena.
Foedi colores puellarum s. Chlorosis.
Framboesia s. Radesyge u. Pians.
Freisam s. Crusta lactea.
Fret s. Amorpha.
Friesel s. Miliaria.
— U. v. Arthrophlysis 100.
Froschgeschwulst U. v. Polypus oris 685.
Fungus U. v. Cancer 150.
— durae matris U. v. Encephalocele 249.
— — — U. v. Encephalomalacia 251.
— — — et cranii U. v. Caput succed. 325.
— — — et cranii U. v. Tumor cysticus 325.
— haematodes cut. s. Splenoma.
— medullaris s. Encephaloma.
Furfuratio s. Pityriasis.
Furoncle guépier 55.
Furunculus U. v. Carbunculus benignus 56.
— gangraenosus s. Anthrax.
— malignus s. Anthrax.

Gallenblase ausgedehnte U. v. Leberabscefs 2.
Gallenfieber s. Febris biliosa.
— U. v. Cholera 188.
Gangraena 325.
— U. v. Abscessus gangr. 327.
— — Asphyxia topica 327.
— — Ecchymosis 327.
— — Malacia 328.
— — Paralysis 327.
— oris s. Noma.
— pulmonum 329.
— — circumscripta 329.
— — diffusa 329.
Garrulitas uteri s. Physometra.
Gastralgie 338 s. Cardialgie.
— U. v. Gastraneuria 338.
Gastraneuria 338.
— U. v. Gastralgia 338.
Gastricismus U. v. Hydrocephalus acutus 408.
Gastritis 331.
— U. v. Carditis 337.
— — Diaphragmatitis 212.
— — Duodenitis 332.
— — Dyspepsia febrilis 334.
— — Enteritis 272.
— — Febris biliosa 301.
— — Febris gastrica 306.

Gastritis U.v. Gastromalacia 336.
— — Helminthiasis 333.
— — Hepatitis 333.
— — Metritis 335.
— — Nephritis 335.
— — Omentitis 333.
— — Pancreatitis 334.
— — Perforatio ventric. 336.
— — Peritonitis 332.
— — Pneumonie 337.
— — Splenitis 334.
— chronica U. v. Cancer ventriculi 152.
— — U. v. Cholera 188.
— — — Dyspepsie 222.
— infantum U. v. Dentitio difficilis 338.
— — U. v. Hydrocephalus 338.
— mucosa 331.
— serosa 332.
— venenata 332.
Gastrodysneurie 338.
Gastroenteralgie 339.
— U. v. Gastroenteritis 339.
Gastroenterite angineuse 37.
Gastroenteritis 340.
— U. v. Arachnitis cerebralis 87.
— — Gastroenteralgie 339.
Gastromalacia 341.
— U. v. Apopl. venos. infant. 80.
— — Atrophia infant. 126.
— — Gastritis 336.
— — Helminthiasis 343.
— — Hydrocephal. acut. 341.
— — Mesenterialatroph. 342.
Gastronarcosis 338.
Gastrorrhagie s. Haematemesis.
Gebärmutterblutflufs s. Haemorrhagia uteri.
Gebärmutterentzündung s. Metritis.
Gehirnentzündung der Säufer s. Delirium tremens.
Gehirnerweichung s. Encephalomalacie.
Gehirncongestion s. Hyperaemia cerebri.
Gehirnschlagflufs s. Apoplexia cerebri.
Gelbsucht s. Icterus.
— U. v. Chlorose 183.
— weifse s. Chlorose
Gelbtyphus s. Febris flava.
Gelenkaffection syphilitische U. v. Rheumat. chronicus articul. 726.
Gelenkgicht U. v. Arthritis traumatica 98.
Geruchlosigkeit s. Anosmie.
Geschwür U. v. Cancer 150.
— scrophulöses U. v. Menstrualgeschwür 490.
Gesichtsschmerz Fothergillscher s. Dolor faciei Fotherg.
Gicht s. Arthritis.
Gichtausschlag s. Arthrophlysis.
Gichtgeschwür s. Arthelcosis.
Giraffenkrankheit s. Plantaria.
Glossitis 343.
— U. v. Spasmus linguae 343.
Glossocele s. Spasmus linguae.
Gneis s. Seborrhagia.
Goldader s. Haemorrhoides.
Gonorrhoea s. Blenorrhagia urethrae.
Graviditas 343.
— U. v. Amenorrhoea 18.
— — Cancer uteri 345.
— — Hydrometra 346.
— — Hydrops ovarii 349.
— — Physometra 345.
— — Polypi uteri 343.
— extrauterina U. v. Hydrops ovarii 417.
Gutta rosacea s. Acne.
Haarigkeit angeborne s. Alopecia.
Haarkopf 373.
Haarschwinde s. Alopecia.
Haemaresis s. Haematuria.
Haematemesis 350.
— U. v. Blutungen aus Nasen-, Mund- und Rachenhöhle 352.
— — Epistaxis 284.
— — Haemoptoe 332.
— — Melaena 350.
Haematidrosis U. v. Menidrosis 490.

Haematuresis s. Haematuria.
Haematuria 353.
— nephritica 353.
— prostatica 356.
— renalis 353.
— seminalis 356.
— ureterica 354.
— urethrae 355.
— vesicalis 354.
— — U. v. urina cruenta 357.
Haemoptoe 358.
— U. v. Blutungen aus Nasen-, Mund- und Rachenhöhle 364.
— — Croup der Erwachsenen 365.
— — Epistaxis 284.
— — Haematemesis 352.
Haemoptosis s. Haemoptoe.
Haemoptysis s. —
Haemoptysurus s. —
Haemorrhachis s. Apopl. spinal.
Haemorrhagia cerebri capill. 63.
— des Rückenmarkes s. Apoplexia spinalis.
— narium s. Epistaxis.
— pulmonum s. Haemoptoe.
— uteri 365.
— — U. v. Haemorrhagia vaginae 366.
— — U. v. Menorrhagia 367.
— — — Menstruatio 366.
— vaginae U. v. Haemorrhagia uteri 366.
Hämorrhoidalausschlag s. Pygagria.
Hämorrhoidalknoten U. v. Condylomata 814.
— U. v. Muri 814.
Haemorrhoides 367.
— coecae 368.
— fluentes 368.
— furentes 369.
— genitalium et vesicae 369.
— incarceratae 369.
— mucosae 369.
— — U. v. Blenorrhagia urethrae 128.
— nimiae 369.
— obstructae 369.
— saccatae 369.
Haemorrhoides suppressae 368.
— — U. v. Arthritis vesicae 371.
— — — Blasenstein 371.
— — — Catarrh. vesicae 371.
— — — Dysenteria 219.
— — — Fluxus hepat. 324.
— — — Irritatio vesicae 371.
— — — Melaena 371. 482.
— — — Nierenstein 371.
— — — Polypi recti 370.
Haemydria s. Anaemia.
Halblähmung des Herzens s. Syncope.
Haltungen des Körpers fehlerhafte U. v. Rhachitis 712.
Harnruhr s. Diabetes.
Hautblutschwamm s. Splenoma.
Hautentzündung s. Dermatitis.
Hautjucken s. Prurigo.
Hautknötchen s. Papula.
Hautmarkschwamm s. Encephaloma.
Hautmoos s. Lichen.
Hautschabe s. Cnesmus.
Hautwassersucht s. Anasarca.
Heidepocke 567.
Helotis s. Plica polonica.
Helminthiasis 372.
Helminthiasis U. v. Febris meseraica 314.
— U. v. Gastritis 335.
— — Gastromalacia 343.
— — Hydrocephal. acut. 417.
Hemicrania s. Dolor faciei Fothergilli.
Hepatisatio pulm. s. Pneumonia.
— — U. v. Apopl. pulm. 531.
— — — Bronchiectasis 135.
— — — Cancer pulmon. 137.
— — — Empyem. pulm. 242.
— — — Lungenanschopp. 531.
— — — Oedema pulm. 531.
Hepatitis. 377.
— U. v. Carditis 169.
— — Enteritis 272.
— — Febris biliosa 299.
— — Gastritis 333.
— — Pneumonie 679.
— — Rheumatismus muscul. abdom. 729.

Hepatoncus 381.
Hermaphroditismus U. v. Prolapsus uteri 692.
Hernia vaginalis U. v. Inversio uteri 444.
— — U. v. Prolapsus uteri 692.
Herpes 382.
— circinnatus 387.
— — U. v. Erythema circumscriptum 387.
— — — Favus 298.
— — — Herpes syphilit. 798.
— — — Lepra 387.
— — — Porrigo scutulat. 388.
— excedens 388.
— iris 388.
— — U. v. Miliaria sudatoria 388.
— miliaris 384.
— phlyctaenoides 384.
— — U. v. Pemphigus 385.
— — — Herp. confluens 365.
— praeputialis U. v. Syphilis 386. 817.
— pustulosus disseminalis 8.
— — miliaris 8.
— rodens 388.
— squamosus s. Psoriasis.
— syphiliticus 796.
— — U. v. Herpes circinnatus 798.
— vasorum s. Psoriasis.
— zoster s. Zoster.
— U. v. Eczema 227.
— — Erythema circumscriptum 293.
— — Esthiomenos rodens 389.
— — Impetigo 435.
— — Lichen 384.
— — Psoriasis 383.
— — Syphilis 384.
Herzbeutelentzündung s. Pericarditis.
Herzbeutelwassersucht s. Hydropericardium.
Herzentzündung s. Carditis.
Herzklemme s. Angina pectoris.
Herzklopfen s. Cardiodysneurie.
Heterocrania s. Dolor faciei Fothergilli.
Hidroa U. v. Miliaria 497.
Hieranosis s. Chorea St. Viti.
Hirnarmuth 122.
— U. v. Cretinismus 124.
— — Hydroceph. chron. 124.
— — Rhachitis 124.
Hirnbruch angeborner s. Encephalocele.
Hirngeschwulst U. v. Hydrocephalus externus 396.
Hirnwasserbruch U. v. Hydrocephalus externus 396.
Hitzblatter s. Acne.
Hüftweh s. Ischias.
Hühnerweh s. Croup.
Hundskrampf s. Spasmus cynic.
Hundspocken 850.
Hungerkrankheit s. Rhaphanie.
Husten s. Tussis.
Hydatidencyste im Knochen U. v. Osteitis 539.
Hydatides uteri 411.
Hydrallante 412.
Hydramnios 412.
Hydroa 390.
Hydrocele spinalis s. Hydrorrhachis.
Hydrocephaloid disease s. Anaemia cerebri infantum.
Hydrocephalus 390.
— acutus U. v. Asthma thymicum 119.
— — U. v. Catarrhus 408.
— — — Dentitio difficil. 408.
— — — Encephalopathia typhosa 260.
— — — Enteritis 407.
— — — Exanthemata acuta 293. 407.
— — — Febris helminthias. 308.
— — — — intermitt. comat. infant. 312.
— — — — remitt. inf. 409.
— — — Gastricismus 408.
— — — Gastritis 338.
— — — Gastromalacie 341.
— — — Helminthiasis 401.
— — — Hydrocephal. chronicus 406.
— — — Lungenvereiter. 404.
— — — Sopor 409.

Hydrocephalus acutus U. v. Tuberculosis cerebri 409.
— — U. v. Typhus 405.
— — adultorum 393.
— — infantum 394.
— chronicus 392.
— — U. v. Hirnarmuth 124.
— — — Hydroceph. acut. 406.
— — — Tubercul. cereb. 828.
— — — Rhachitis 401.
— — senilis 393.
— — — U. v. Encephalomalacie 254.
— congenitus 390.
— externus 390.
— — U. v. Encephalocele 396.
— — — Hirngeschwulst 396.
— — — Hirnwasserbruch 396.
— — — Hydroceph. extern. et intern. 396.
— — localis U. v. Balggeschwulst 401.
— — — U. v. Windgeschwulst 401.
— U. v. Apoplexia venosa infantum 80.
Hydrometra 411.
— ascites 411.
— cellulosa 412.
— gravidarum 412.
— U. v. Anfüllung der Gebärmutter mit Blut 413.
— — Graviditas 346.
— — Oedema uteri 413.
— — Physometra 413.
Hydropericardium 414.
— U. v. Aneurysma Aortae 30.
— — Hypertrophia cord. 415.
Hydrophobie 415.
— U. v. Oesophagitis 415.
— — Tetanus 415.
Hydropleura s. Hydrothorax.
— U. v. Empyema 239.
Hydropneumonia s. Oedema pulmonum.
Hydropneumothorax 416.
Hydrops abdominalis s. Ascites.
— ad matulam s. Diabetes.
— cellulosus s. Anasarca.
— ovarii 417.
— — U. v. Ascites 101.
Hydrops ovarii U. v. Geschwülsten zwischen Mastdarm und Scheide 417.
— — U. v. Graviditas extraut. 417. 349.
— — — Krankheiten bösartigen der Ovarien 417.
— — — Retrover. uteri 707.
— pectoris s. Hydrothorax.
— pleurae et mediastini s. Hydrothorax.
— pulmonum s. Oedema pulm.
— saccatus uteri 411.
— sinus maxill. U. v. Polypus sin. maxill. 684.
— spinae dorsi s. Hydrorrhachis.
— uteri s. Hydrometra.
— — U. v. Ascites 104.
Hydropsis vera s. Anasarca.
Hydrorrhachis incolumis 418.
— — U. v. Tabes dorsalis 418.
Hydrorrhachitis s. Hydrorrhachis incol.
Hydrosarca s. Anasarca.
Hydrosarcidium s. Anasarca.
Hydrothorax 418.
— U. v. Angina pectoris 53.
— — Asthma 114.
— — Bronchitis 144.
— — Empyema 239.
Hyperaemia cerebri 420.
— des Rückenmarks s. Myelitis.
Hyperaesthesia s. Neuralgia.
— muscularis 577.
Hypercardiotrophia s. Hypertrophia cordis.
Hypercinesis 577.
Hyperhidrosis localis U. v. Amorpha adult. 19.
Hyperneuria 420.
Hypercitis s. Angina.
Hypersarcosis cordis 421.
Hypertrophia auricul. cord. 423.
— cordis 421.
— — dextri 422.
— — sinistri 422.
— — totius 422.
— — U. v. Aneurysma Aortae 31.
— — — Aneurysma cordis passivum 424.

Hypertrophia cordis U. v. Emphysema pulmonum 237.
— — U. v. Hydropericard. 415.
— — — Palpitationes cordis 424.
— — — Vitia valvular. 425.
— hepatis 381. s. Hepatoncus.
— — U. v. Dislocat. hepat. 382.
— lienis s. Splenoplethora.
Hypochondrie 425.
— U. v. Arachnitis cerebralis 87.
— — Asthma 115.
— — Hysteria 427.
— — Melancholia 482.
Hysteralgia s. Erethismus uteri.
Hysteria 425.
— U. v. Apoplexia cerebri 70.
— — Arachnitis cerebri 87.
— — Asthma 115.
— — Catalepsie 170. 427.
— — Chorea 192.
— — Convulsiones 428.
— — Epilepsie 281.
— — Erethismus uteri 285.
— — Hypochondrie 427.
— — Laryngitis chron. 455.
— — Metritis 428.
— — Peritonitis 594.
— — Syncope 428.
Hysteritis s. Metritis.

Jammer s. Epilepsie.
Ichthyosis 429.
— U. v. Pityriasis 429.
— — Psoriasis 429.
— — Psydracia chron. 701.
Icterus 429.
— albus s. Chlorosis.
— niger s. Melanicterus.
— U. v. Argyria 430.
— — Cachexia cancrosa 430.
— — Chlorosis 183.
— — Encephalitis 432.
— — Febris biliosa 302.
— — Meningitis 432.
— — Phlebitis 432.
Ignis persicus s. Anthrax.
Ileitis 267.
Ileus 433.
Illisis s. Chlorosis.
Impetiginis spec. altera Cels. s. Psoriasis.
Impetigo 435.
— faciei lactea s. Crusta lactea.
— — scrophulos. U. v. Serpig. fac. 752.
— syphilitica 801.
— — U. v. Impetigo non syphilitica 805.
— U. v. Acne 8.
— — Alphus 14.
— — Ecthyma 225.
— — Eczema 227. 437.
— — Esthiomenus rodens 389.
— — Favus 298.
— — Herpes 435.
— — Lepra 437.
— — Lichen 435.
— — — agrius 466. 467.
— — Ophiasis 535.
— — Pemphigus 569.
— — Pityriasis 437.
— — Psora 436
— — Psoriasis 435. 437.
— — Psydracia flavesc. 435.
— — — tinea 436.
— — Pustulae syphilit. 437.
— — Scabies 436.
— — Serpigo diffusa 436.
— — Sycosis 436.
Incontinentia urinae s. Enuresis.
Incubus s. Alp.
Induratio 437.
— U. v. Cancer 144.
— adiposa U. v. Induratio telae cellul. 439.
— pulmonum 437.
— — apoplectica 438.
— — ex hepatisatione 438.
— — tuberculosa 438.
— — U. v. Bronchiectasis 135.
— telae cellulosae 439.
— — — U. v. Indur. adipos. 439.
Infiltration der Knochen tuberkulöse 834.
— — — — U. v. Caries 836.
— — — — — Neurose 836.
Inflammatio 439.
— U. v. Congestio 195.
— — Febris inflamm. 309.
— — Rheumatismus 721.

Inflammatio bronchiorum 136.
— exanthem. U. v. Lichen simplex 465.
— intestini resti U. v. Metritis 496.
— mediastini U. v. Angina pectoris 52.
— pulmonum 657.
— uteri s. Metritis.
— ventriculi s. Gastritis.
Influenza U. v. Plantaria 645.
Insufficienz d. Aortenklapp. 162.
— der Mitralklappen 162
— der Pulmonarklappen 163.
— der Tricuspidalklappen 163.
Intertrigo s. Amorpha.
Intestinalreizung U. v. Febris puerperalis 321.
Intoxicatio U. v. Cholera 188.
Inversio uteri 439.
— — U. v. Hernia vaginal. 444.
— — — Kindskopf 440.
— — — Mola 440.
— — — Placenta 441.
— — — Polypi uteri 442.
— — — Prolapsus uteri 443.
— — — — vaginae 444.
— — — Retrovers. uteri 444.
Johannistanz s. Chorea St. Viti.
Jonthus varus et corymbyfer s. Acne.
Irritatio vesicae U. v. Haemorrhoides 371.
Ischialgia s. Ischias.
Ischias 445.
— U. v. Coxarthrocace 446.
— — Lithiasis renal. 447.
— — Neuralgia spinalis 445.
— — Psoitis 446.
— nervosa U. v. Phlegmasia alba dol. 615.
Ischuria 448.
Jungfernblässe s. Chlorosis.
Jungfernfieber weifses s. Chlorosis.
Jungfernkrankheit s. Chlorosis.

Kahlheit s. Alopoecia.
— syphilitische 814.
Kehldeckelgeschwüre U. v. Kehlkopfgeschwüren 637.
Kehlkopfschwindsucht s. Phthisis laryngea.
Keloid 449.
— U. v. Lupus 449.
— — Narben nach Verbrennungen, scrophulösen und syphilitischen Geschwüren 449.
— — Tuberculi syphilit. 449.
— — Tumores carcinomat. 449.
Kelis fulvescens s. Chloasma.
Kindbettfieber s. Febris puerperalis.
Kindskopf U. v. Invers. uteri 440.
Kinnbackenkrampf s. Trismus.
Kleienausschlag s. Pityriasis.
Knochenerweichung s. Osteomalacie.
Knochengeschwülste am Cranium U. v. Encephalomalacie 259.
Knochenhautentzündung s. Periostitis.
Knötchen s Papula.
Knötchenflechte s. Lichen.
Knötchensyphilid 791.
Knollenkrankheit s. Pacchydermia.
Knotenausschlag s. Molluscum.
Knotensyphilid 806.
Körper fremde im Larynx U. v. Laryngitis acuta 453.
Kolik s. Colica.
Kopfschmerz s. Cephalaea.
Kornstaupe s. Rhaphania.
Kotherbrechen s. Ileus.
Krätze falsche s. Psydracia.
Krampfsucht s. Rhaphania.
Krankheit englische s. Rhachitis.
— göttliche s. Epilepsie.
— heilige s. —
— krumme s. Rhaphania.
— schwarze s. Melaena.
— steife s. Rhaphania.
Krebs s. Cancer.
— U. v. Verhärtung 149.
Kriebelkrankheit s. Rhaphania.
Kriebelsucht s. —
Kropf s. Struma.
Kruste s. Corium.

Kürbiswurm 373.
Kuhpocke s. Vaccina.

Lactumina s. Crusta lactea.
Lähmung s. Neuralgia.
— des Rückenmarkes s. Paralysis medull.
Läusesucht s. Acariasis.
Laryngalcroup 45.
Laryngitis 449.
— acuta U. v. Aneurysmata 453.
— — U. v. Croup 47.
— — — fremden Körpern im Larynx 453.
— — — Laryngitis secundaria 452.
— — — Pericardit. acut. 453.
— — — Pleuritis 453.
— — — Pneumonie 453.
— — — Spasmus hystericus 454.
— — — Tracheitis 456.
— catarrhalis 450.
— chronica U. v. Asthma 455.
— — U. v. Bronchitis 454.
— — — Erschlaffung und Verlängerung der Uvula 455.
— — — Hysteria 455.
— erythematosa 450.
— infra glottidem 450.
— mucosa 449.
— oedematosa 450.
— pseudomembranacea 450.
— secundaria U. v. Laryngitis acuta 452.
— stridula 49.
— submucosa 449.
— supra glottidem 450.
— ulcerosa 450.
Laryngismus stridulus 49.
Laryngopathia hysterica U. v. Croup 48.
Laryngorrhagia s. Haemoptoe.
— U. v. Bronchorrhagia 147. 363.
— — Pharyngorrhagia 363.
— — Pneumorrhagia 363.
— — Tracheorrhagia 363.
Laryngostasis s. Croup.
— exanthematica 450.
— gonorrhoica 450.
Laryngostenose 456.
— U. v. Asthma 113.
— — Phthisis laryngea 456.
Laryngotracheitis infantum s. Croup.
Lassitudo 518.
Leberabscefs 2.
Leberanschwellung 381.
Leberentzündung s. Hepatitis.
Leberfieber s. Febris biliosa.
Leberflecke s. Chloasma.
Lederhaut s. Corium.
Lentigines U. v. Ephelides 276.
Lentigo s. Chloasma u. Ephelides.
— U. v. Chloasma 181.
Lepra 457.
— crustacea nostr. s. Ophiasis.
— cutis s. Ophiasis.
— excorticativa s. Ophiasis.
— italica s. Pellagra.
— lombardica s. Pellagra.
— mediolanensis s. Pellagra.
— squamosa s. Ophiasis.
— syphilitica 789.
— U. v. Elephantiasis 252.
— — Favus 298.
— — Lichen 461.
— — Lich. circumscript. 467.
— — Pellagra 462. 564.
— — Pityriasis 461.
— — Psoriasis 460. 461.
— — Syphiliden 461.
Lethargus 194 s. a. Coma.
Leucaethopia s. Albinismus.
Leuce s. Achroma.
Leucopathia congenita s. Albinismus.
Leucopathie accidentelle s. Achroma.
Leucophlegmasia U. v. Albinismus 12.
— U. v. Anasarca 24.
Leucorrhoea s. Blenorrhoea.
— U. v. Eczema vulvae et vaginae 225.
Lichen 462.
— agrius 463.
— — U. v. Acne 791.
— — — Eczema 467.
— — — Impetigo 466 467.
— — — Lichen syphil. 491.

Lichen agrius U. v. Psoriasis 467. 468.
— circumscriptus 463.
— — U. v. Lepra 467.
— lividus 464.
— — U. v. Willan 465.
— pilaris 462.
— simplex 462.
— — U. v. Inflam. exanth. 465.
— — — Lichen syphilit. 791.
— — — Morbilli 465.
— — — Prurigo 465.
— — — Scabies 465.
— — — Scarlatina 465.
— syphiliticus 791.
— — U. v. Lichen simpl. 793.
— — — — urticatus 466.
— — — Variola 791.
— tropicus 464.
— urticatus U. v. Lichen syphiliticus 466.
— U. v. Cnesmus vulgaris 193.
— — Eczema 227.
— — — vulvae 224.
— — Erythema circumscriptum 293.
— — Herpes 384.
— — Impetigo 435.
— — Lepra 461.
— — Prurigo 469.
— — Psydracia chronica 701.
— — Strophulus 468.
— — Urticaria 839.
Liebesfieber weifses s. Chlorose.
Lienitis 469.
— U. v. Pneumonia 679.
Lienteria 469.
— renalis 469.
— urinalis s. Diabetes.
— U. v. fluxus coeliacus 323.
— — — hepaticus 324.
Lipomata cutis adnata s. Ochthiasis.
Lipopsychia 780.
Lipothymia 780 u. Asphyxia.
— U. v. Asphyxia 105.
Lithiasis 469.
— U. v. Ischias 477.
Liverspoot s. Chloasma.
Loimocholosis s. Febris flava.
Lues pocutiensis s. Plica polon.
Lues sarmatica s. Plica polonica.
Lumbago 469.
— U. v. Aneurysma Aortae abdominalis 470.
— — Febris exanthem. 470.
— — Morbi medull. spinalis 470.
— — Morbi recti 470.
— — — renum 470.
— — — uteri 470.
— — Nephritis 573.
— — Peritonitis 470.
Lumbricus 372.
Lungenbrand s. Gangraena pulmonum.
Lungenentzündung s. Pneumon.
Lungenhöhlen s. Excavationes pulm.
Lungenödem s. Oedema pulm.
Lungenschwindsucht s. Phthisis pulm.
Lungenvereiterung U. v. Hydrocephal. acutus 405.
Lupus 471.
— U. v. Acne 9.
— — Elephantiasis 233. 235.
— — Esthiomenus rod. 389.
— — Keloid 449.
— — Molluscum 502.
— — Noma 523.
Lymphangitis 472.
— U. v. Arteritis 90.
— — Erythem. nodosum 475.
— — Phlebitis 473.
— uterina 475.
— — U. v. Phlebitis uterina 475.
Lymphentzündung des Schenkels bei Wöchnerinnen 605.

Macula materna s. Naevus.
Maculae hepaticae s. Chloasma.
— — U. v. Chloasma gravidarum 182.
— volaticae s. Amorpha.
Madarosis s. Alopecia.
Madesis s. Alopecia.
Magendarmentzündung s. Gastroenteritis.
Magenentzündung s. Gastritis.
— U. v. Cholera 188.

Magenerweichung s. Gastromalacia.
Magenkrampf s. Cardialgie.
Malacia 478.
— U. v. Gangraena 328.
— — Putrescenz 479.
— — Suppuratio 478.
Malacosis s. Malacia.
Maliasmus 479.
— U. v. Scrophulophyma 481.
Malum caducum pulmonum s. Asthma.
— ischiadicum s. Ischias.
Mania 481.
— U. v. Delirium tremens 207.
— — Encephalitis 276.
— — Epilepsie 281.
— a potu s. Delirium tremens.
Masern s. Morbilli.
Mediastinitis 650.
Medullarsarcom der Haut s. Encephaloma.
Mehlgrind s. Alphus.
Melaena 481.
— U. v. Dysenteria 220.
— — Fluxus hepaticus 324.
— — Haematemesis 352.
— — Hämorrhoiden 371. 482.
Melaenorrhagia s. Melaena.
Melancholie 482.
— U. v. Hypochondrie 482.
Melanicterus 483.
— U. v. Melasma 483. 489.
Melanosen bösartige der Haut U. v. Melasma granulatum 489.
Melanosis 490.
— U. v. Encephaloid 486.
— — Scirrhus 487.
Melanosis pulmonum 484.
— — U. v. Anthracosis pulmonum 488.
— — — Bronchialdrüsen 487.
Melas s. Achroma.
Melasma 488.
— granulatum U. v. Melanosen bösartige der Haut 489.
— maculosum U. v. Chloasma 489.
— — U. v. Purpura 489.
— universale U. v. Argyria 489.
Melasma universale U. v. Chloasma uterinum 489.
— — U. v. Melanicterus 489.
— U. v. Encephaloma 250.
— — Melanicterus 483.
Menidrosis 490.
— U. v. Haematidrosis 490.
Meningitis 490.
— potatorum s. Delir. tremens.
— spinalis s. Myelitis.
— U. v. Arachnitis 492.
Menorrhagie U. v. Haemorrh. uteri 367.
Menschenpocken s. Variolae.
Menstrualgeschwürs. Menelcosis
— U. v. Geschwür scrophulös. 490.
Menstrualschweifs s. Menidrosis.
Menstruatio 492.
— laboriosa s. Dysmenorrhoea.
— decolor. U. v. Blenorrhag. 134.
— difficilis s. Dysmenorrhoea.
— dolorosa s. —
Mentagra 7. 8. 492.
— infantum s. Crusta lactea.
Mercurialzittern U. v. Paralysis agitans 556.
Mesenterialatrophie U. v. Gastromalacie 342.
Mesenteritis 492. 584.
Metamorphosis ventriculi gelatiformis s. Gastromalacie.
Metrophlebitis s. Phlebit. uterin.
Metrophlogosis s. Metritis.
Metritis 492.
— U. v. Cystitis 495.
— — Dysmenorrhoea 222.
— — Enteritis 272.
— — Erethismus uteri 285.
— — Febris puerperalis 321.
— — Gastritis 335.
— — Hysterie 425.
— — Inflamm. intestini resti 496.
— — Ovaritis 494.
— — Peritonitis 594.
Metrorrhagia s. Haemorrhagia uteri.
Mictus cruentus s. Haematuria.
Milchborke s. Crusta lactea.
Milchfieber s. Febris lactea.

Milchruhr s. Fluxus coeliacus.
Miliaria 496.
— sudatoria U. v. Herpes iris 388.
— U. v. Exanthema mercuriale 500.
— — Hidroa 497.
— — Morbilli 498.
— — Peliosis rheumatica 500.
— — Pemphigus 499.
— — Plantaria 645.
— — Psydracia 499.
— — Roseola 500.
— — Scarlatina 499.
Milzentzündung s. Splenitis.
Miserere U. v. Cholera 188.
Mifsfarbe s. Chlorosis.
Molluscum U. v. Lepra 502.
— U. v. Lupus 502.
— — Tuberculi carcinomat. 502.
— — — syphilit. 502.
Morbi duodeni U. v. Morbi pancreat. 551.
— glanduli mesent. U. v. Morbi pancreat. 552.
— hepatis U. v. Morbi pancreat. 549.
— lienis U. v. Morbi pancreat. 551.
— organici medullae spinalis U. v. Rhachialgia 708.
— renum U. v. Morbi pancr. 552.
— ventriculi — — — 545.
Morbus cerealis s. Rhaphanie.
— cirrhorum s. Plica polonica.
— epidemicus s. Rhaphanie.
— maculosus Werlhofii 505. 596.
— malignus s. Rhaphanie.
— popularis s. —
— silesiacus s. —
— spasmodicus s. —
Morbilli 502.
— U. v. Petechiae febriles 518.
— — Plantaria 645.
— — Roseola 736.
— — — aestiva 505.
— — Rubeola 504.
— — Scarlatina 504.
— — Typhus exanthem. 503.
— — Variola 503.
Muri U. v. Hämorrhoidalknoten 814.
Muskelbewegung unwillkührliche s. Chorea St. Viti.
Muskelunruhe 190.
Mutterflechte s. Chloasma uterinum.
Muttermaal s. Naevus.
Myelitis 505.
— U. v. Nephritis 514.
— — Rhachialgie 708.
— — Rheumatismus d. Rükken- u. Lendenmuskeln 510.
Myelomeningitis s. Myelitis.
Myelophthisis sicca s. Tabes dorsalis.
Myocarditis U. v. Endocarditis 166.
— U. v. Pericarditis 166.
Myrmeria 864.
Myrmeriasmus s. Rhaphania.

Naevus 510.
— lipomatodes s. Ochthiasis.
— mollusciformis s. Ochthiasis.
— spilus U. v. Chloasma 181.
— — U. v. Polytrichia 688.
— U. v. Ochthiasis 511.
Nagelgeschwür scrophulöses s. Scrophulonchya.
— syphilitisches 814.
Narben der Gebärmutter U. v. Cancer uteri 158.
— nach Verbrennungen, scrophulösen und syphilitischen Geschwüren U. v. Keloid 449.
Nasenbluten s. Epistaxis.
Necropneumonie s. Gangraena pulmonum.
Necrosis s. Gangraena.
— cerealis s. Rhaphania.
— ustilaginea s. Rhaph. u. 716.
— U. v. Infiltration der Knochen tuberculöse 836.
Nephralgia calculosa U. v. Nephritis 512.
Nephritis 511.
— U. v. Aneurysma Aortae abdom. 513.

Nephritis U. v. Cystitis und Stranguria 514.
— U. v. Gastritis 335.
— — Lumbago 513.
— — Myelitis 514.
— — Nephralg. calculos. 512.
— — Psoitis 513.
Nervenfieber s. Febris nervosa.
Nesselsucht s. Urticaria.
Netzentzündung s. Omentitis.
Neuralgia 514.
— der Milz s. Splenalgia.
— des Rückenmarkes s. Rhachialgia.
— femoralis s. Ischias.
— Nervi trigemini s. Dolor faciei Fothergilli.
— spinalis U. v. Ischias 445.
— uteri s. Erethismus uteri.
— U. v. Febris intermittens larvata 311.
— — Neuritis 521.
— — Peritonitis 594.
Neuritis 520.
— U. v. Dolor faciei Fothergilli 217.
— — Neuralgia 521.
— — Phlebitis 602.
Neurosis s. Neuralgia.
Nierensteine U. v. Hämorrhoiden 371.
Nigritudo pulmon. s. Melanosis pulmonum.
Noma 521.
— U. v. Ang. gangraenosa 43.
— — Cancer faciei 523.
— — Carbunculus 523.
— — Diphtheritis 43.
— — Lupus 523.
— — Scorbut 524.
— — Stomacace 762.
— — Ulcus syphiliticum 523.
Notaeomyelitis s. Myelitis.
Notalgia s. Rhachialgia.
Noth schwere s. Epilepsie.
Notiacomyelitis s. Myelitis.

Obstipitas anchylotica 728.
— cutanea 728.
— muscularis 728.
— rheumatica 728.
Ochropyra s. Febris flava.
Ochrotyphus s. Febris flava.
Ochthiasis 524.
— U. v. Molluscum 501.
— — Naevus 511.
— — Verrucae 524. 864.
Odontalgia 524.
— U. v. Dolor faciei Fothergilli 215.
Odontitis 525.
— arthritica 526.
— catarrhalis 526.
— externa 525.
— haemorrhoidalis et menstrualis 527.
— interna 525.
— metastatica 527.
— rheumatica 526.
— universalis 526.
Oedema s. Anasarca.
— capitis 390.
— cordis 527.
— glottidis 450.
— — U. v. Croup 48.
— pulmonum 528.
— — U. v. Apoplexia pulmonum 82. 530. 531.
— — — Hepatisatio pulmonum 530.
— — — Lungenanschoppung 530.
— — — Pneumonie 528.
— uteri 412.
— — U. v. Anschwellung der Gebärmutter 413.
— — — Hydrometra 413.
Oenomania s. Delir. tremens.
Oesophagitis 531.
Ohnmacht s. Syncope.
— U. v. Apoplexia cerebri 69.
— — Catalepsie 170.
Oligaemia s. Anaemia.
Omentitis 531.
— membranosa 532.
— phlegmonosa 532.
— U. v. Gastritis 333.
Opisthotonus 826.
Ophiasis 535 s. a. Alopecia.
— U. v. Impetigo 535.
— — Psoriasis 535.
— — Psydracia inveter. 535.

Ophiasis U. v. Serpigo diffusa 536.
Orchestromania s. Chorea St. Viti.
Orgasmus sanguinis 536.
— — U. v. Plethora 536.
— — — Turgor 536.
Osteitis 539.
— arthritica 542.
— metastatica 542.
— rhachitica 541.
— scrophulosa 541.
— simplex 541.
— venerea 541.
— U. v. Hydatidencyste im Knochen 539.
— — Osteosarcoma 539.
— — Periostitis 539.
— — Spina ventosa 539.
— — Tuberkeln im Knochen 539.
Osteomalacia 537.
— U. v. Rhachitis 538.
Osteosarcoma U. v. Osteitis 539.
— sinus max. U. v. Polyp. sin. max. 684.
Ovarialgia 542.
Ovaritis 543.
— U. v. Metritis 494.
Oxyurus vermicularis 373.

Pachydermia 547.
Paedatrophia s. Atrophia infant.
Paedophlysis 544.
— madescens U. v. Amorpha 20.
— U. v. Esthiomenos rodens 389.
— — Pompholyx 689.
— — Rhypia 545.
Palliditas s. Chlorosis.
Pallidus foedusque virginum color s. Chlorosis.
Pallor s. Chlorosis.
Palpitatio cordis s. Cardiodysneuria.
— — U. v. Hypertrophia cordis 424.
Pancreatis morbi 545.
— — U. v. Morbi duodeni 551.
— — — — gland. mesent. 552.
— — — Morbi hepatis 549.
Pancreatis morbi U. v. Morbi lienis 551.
— — U. v. Morbi renum 552.
— — — — ventriculi 547.
Pancreatitis U. v. Gastritis 334.
— chronica U. v. Scirrhus pancreat. 553.
Panne hepatique s. Chloasma.
Papula 555.
Paralysis 518 und Neuralgia.
— agitans s. Neuralgia.
— — U. v. Chorea 192.
— — — Delirium trem. 556.
— — — Mercurialzittern 556.
— convulsiva 519.
— facialis 557.
— medullaris 557.
— — U. v. Tabes dorsalis 558.
— Nervi trigemini 559.
— U. v. Apoplexia cerebri 71.
— — Gangraena 327.
Paraphrenitis s. Diaphragmatitis.
Paresis 518.
Pariaortectasie s. Aneurysma Aortae.
Paristhmitis s. Ang. tonsillaris.
Paronchya s. Scrophulonchya.
Parotitis U. v. Angina 43.
Passio colica s. Colica.
Pediculi pubis U. v. Prurigo 695.
Peitschenwurm 373.
Peliosis 559.
— rheumatica U. v. Miliaria 499.
— — U. v. Purpura 560.
Pellagra 560.
— U. v. Acrodynie 11.
— — Erythema acutum 563.
— — Lepra 462. 564.
— — Pityriasis rubra 564.
— — Psoriasis 564.
Pemphigus 564.
— acutus 565.
— chronicus 565.
— der Neugebornen 567.
— syphiliticus 799.
— varioloides s. Varicellae.
— U. v. Blase in Folge von Vesicatorien 569.
— — Blasenschanker 568.
— — Brandblasen 569.
— — Carbunkel 568.

Pemphigus U. v. Erysipelas pustul. 288.
— U. v. Herpes phlyctaenoides 365.
— — Impetigo 569.
— — Miliaria 499.
— — Phlyctaenosis 616.
— — Rhypia 735.
— — Varicellae 568.
— — Zona 568.
Pemphix s. Pemphigus.
Perforatio ventriculi U. v. Gastritis 336.
— — spontanea s. Gastromalacia.
Pericarditis 570.
— mit jauchigem oder eiterartigem Exsudate 571.
— mit neuem Entzündungsanfall 579.
— mit plastischem Exsudat 573.
— mit sehr geringem plastischen Exsudat 575.
— nach dem Aufhören des entzündlichen Prozesses 576.
— acuta U. v. Laryngitis acuta 453.
— chronica 578.
— metastatica 579.
— U. v. Angina pectoris 580.
— — Asthma Millari 118.
— — Endocarditis 166. 263. 580.
— — Myocarditis 166.
— — Pleuritis 654.
Perichondritis laryngea 449.
Perimyelitis s. Myelitis.
Periodontitis 525.
Periostitis 581.
— acuta 581.
— chronica 581.
— plastica 581.
— U. v. Dolor faciei Fotherg. 217.
— — Osteitis 539.
— — tiefer Entzündung der Weichtheile 582.
Peritonitis 583.
— chronica 584.
— dorsalis lumbalis 583.
— erysipelatosa 585.
— ex incarceratione 588.
Peritonitis ex perforatione 589.
— haemorrhagica 587.
— infantum 591.
— — U. v. Pleuritis infant. 654.
— latens 588.
— muscularis 583.
— puerperarum s. Febris puerperalis.
— U. v. Cholera saturnina 194.
— — Enteritis 271.
— — Gastritis 332.
— — Hysteria 594.
— — Lumbago 470.
— — Metritis 594.
— — Neuralgien 594.
— — Rheumat. musc. abdom. 593.
Perityphlitis 594.
Pest s. Pestis.
Pestis 595.
— U. v. Porphyrotyphus carbunculosus 595.
Petechiae 596.
Pfriemenschwanz 378.
Pfucken s. Acne.
Phalacrosis 12.
Pharyngocace U. v. Scarlatina 741.
Pharyngorrhagie U. v. Laryngorrhagie 363.
Phlebitis 600.
— uterina 602.
— — U. v. Lymphangitis uterina 475.
— U. v. Arteritis 90.
— — Erysipelas 602.
— — Febris putrida 601.
— — Icterus 432.
— — Lymphangitis 473.
— — Myitis 602.
— — Neuritis 602.
— — Schenkel-Entzündung nervöser 609.
Phlegmasia alba dolens 604.
— — — carcinomatosa 614.
— — — ex febre intermittente 612.
— — — ex inflammatione venae iliacae 611.
— — — pyrosa 613.
— — — rheumatica 610.

Phlegmasia alba dolens typhosa 613.
— — — U. v. Anasarca 25.
— — — — Cochin leys 615.
— — — — Drüsenkrankheit auf Barbadoes 615.
— — — — Emphysem 615.
— — — — Erysipelas 614.
— — — — Ischias nervosa 615.
— — — — Oedem 614.
— — — — Pneumatosis hysterica 615.
— — — — Pseudoerysipelas 614.
— — — — Rheumatismus 615.
— — — — Sclerosis 614.
— — — — Tumor albus genu 615.
— — — — Varices 615.
Phlyctenae s. Bullae.
Phlyctaenosis 384. 616.
— U. v. Pemphigus 616.
— — Varicellae 854.
Phlyzacia s. Ecthyma.
Phrenitis potatorum s. Delirium tremens.
Phthiriasis s. Acariasis.
Phthisis laryngea 633.
— — U. v. Laryngostenose 456.
— — — Phthisis pulm. 638.
— — — — trachealis 637.
— pituitosa 137.
— pulmonum 616.
— — U. v. Asthma 115.
— — — Bronchiectasis 135.
— — — Bronchorrhoea 137. 141. 145.
— — — Hepatisatio pulmon. 242.
— — — Tabes dorsalis infantum 825.
— — tuberculosa U. v. Bronchialaffection chronische 631.
— — — U. v. Phthisis laryngea 638.
— — — — Pleuritis chronica 633.
— — — — Pneum. chron. 631.
Phthisis pulmonum tuberculosa U. v. Verlängerung des Zäpfchens 631.
— trachealis 639.
— — U. v. Geschwülsten 639.
— — — Phthisis laryng. 637.
— — — Verknöcherung der Luftröhrenknorpel 637.
Phthisurie s. Diabetes.
Phyma 639.
— faciei s. Acne.
Phymatosis Acne s. Acne.
Physometra 640.
— U. v. Ascites 640.
— — Graviditas 345.
— — Tympanitis intest. 641.
Pians 641.
— U. v. Yaws 641.
Pigmentflecke s. Chloasma.
Pigmentmangel angeborner s. Albinismus.
Pityriasis 642.
— capitis U. v. Eczema cap. 229.
— — U. v. Psoriasis gutt. 643.
— labialis U. v. Psoriasis labialis 643.
— rubra U. v. Pellagra 564.
— versicolor s. Chloasma.
— — U. v. Ephelides 276.
— U. v. Chloasma uterinum 182.
— — Exfoliation d. Haut 642.
— — Ichthyosis 429.
— — Impetigo 437.
— — Lepra 461.
— — Psydracia chronica 701.
— — — tinea 644.
Placenta U. v. Inversio uteri 441.
Plantaria 644.
— U. v. Influenza 645.
— — Miliaria 645.
— — Morbilli 645.
— — Rheumatokelis 645.
— — Rubeola 645.
— — Scarlatina 645.
Plethora U. v. Orgasmus sanguinis 536.
— abdomin. U. v. Enteritis 273.
— spinalis s. Myelitis.
Pleura-Ergüsse U. v. Alterationes parenchymatis pulmon. 15.

Pleuralgia s. Pleurodynie.
Pleuritis 645.
— acuta U. v. Ang. pector. 653.
— — U. v. Clavus hysteric. 653.
— — — Darmgase 653.
— — — Pleurodynie 650.
— — — Pneumonie 651.
— — — Spinalirritation 652.
— chronica U. v. Phthisis pulm. tuberc. 633.
— — U. v. Pneumon. chron. 653.
— diaphragmatica 649.
— infantum U. v. Peritonitis infant. 657.
— interlobularis 648.
— mediastini 650.
— simulata s. Pleurodynie.
— spuria s. —
— U. v. Bronchitis 140.
— — Carditis 167.
— — Laryngitis acuta 453.
— — Pericarditis 654.
Pleurodynie 654.
— U. v. Bronchitis 144.
— — Pleuritis acuta 650.
— — Rheumatismus cordis 726.
Pleuropneumonia U. v. Empyema pulm. 239. 240.
Pleurosthotonus 826.
Plica polonica 655.
— — U. v. Verwirrung und Verfilzung der Haare 657.
Pneumatopericardium 657.
Pneumatosis s. Emphysema pulmonum.
— hysterica U. v. Phlegmasia alba dolens 615.
— uterina s. Physometra.
Pneumocholosis 669.
Pneumohydrothorax U. v. Pneumothorax 681.
Pneumonectasis s. Emphysema pulmonum.
Pneumonia 657.
— biliosa 669.
— — U. v. Febris biliosa 302.
— — — Pneumonie mit Hepatisation 669.
— chronica 671.
Pneumonia chronica U. v. Phthisis pulmon. tuberc. 631.
— — U. v. Pleuritis chron. 653.
— cum induratione U. v. Excavat. pulmon. 295.
— deuteropathica 668.
— exanthematica 670.
— infantum 675.
— neonatorum 672.
— protopathica 668.
— pyaemica 670.
— rheumatica 669. 672.
— senilis 668.
— symptomatica 668.
— typhosa 668.
— U. v. Asthma 115.
— — Bronchitis 140.
— — — acuta infantum 146.
— — Carditis 167.
— — Catarrhus pulmon. 679.
— — Congestio pulmon. 169.
— — Diaphragmatitis 679.
— — Exanthemata acuta 294.
— — Gastritis 337.
— — Hepatitis 679.
— — Laryngitis acuta 453.
— — Lienitis 679.
— — Oedema pulmon. 528.
— — Pleuritis acuta 651.
— — Rheumatismus muscul. pect. 728.
Pneumorrhagia 358.
— U. v. Bronchorrhagia 147.
— — Laryngorrhagia 363.
— — Tracheorrhagia 362.
Pneumosepsis s. Gangraena pulmonum.
Pneumothorax 681.
— U. v. Emphysema pulm. 237.
— — Empyema pulm. 239.
— — Excavationes pulmonum 294. 682.
— — Pneumohydrothorax 752.
Pnigophobia s. Angina pectoris.
Pocken erbsenförmige 850.
Podagra U. v. Erysipelas 289.
Polypus 684.
— cavi oris U. v. Froschgeschwulst 685.
— — — U. v. Abscefs 685.

Polypus recti U. v. Hämorrhoiden 370.
— sinus maxill. U. v. Abscessus sin. max. 684.
— — — U. v. Hydrops sinus maxillaris 684.
— — — U. v. Osteosarcom 684.
— uteri U. v. Geschwülsten 687.
— — U. v. Graviditas 343.
— — — Inversio uteri 442.
— — — Prolapsus uteri 685.
— — — Prolapsus vaginae 687.
— — — Retrovers. uteri 687.
— — — Scirrhus uteri 688.
Polytrichia 688.
— U. v. Naevus spilus 688.
— — Trichauxe 688.
Polyuresis s. Diabetes.
Pompholyx 688.
— diutinus 565.
— vulgaris U. v. Epinyctis 689.
— U. v. Ecthyma 689.
— — Esthiomenes rod. 389.
— — Paedophlysis 689.
— — Rhypia 690.
Porrigo 690. und Pityriasis.
— larvatus s. Crusta lactea.
— scutulata U. v. Herpes circinat. 388.
Prolapsus uteri 690.
— — U. v. Antroversio uteri 58.
— — — Geschwülsten im Becken 692.
— — — Hermaphroditismus 692.
— — — Hernia vaginal. 692.
— — — Inversio uteri 443.
— — — Polypus uteri 685.
— — — Prolaps. vagin. 690.
— — — Retrovers. uteri 691.
— — — Verlängerung des Mutterhalses 691.
— vaginae U. v. Invers. uteri 444
— — U. v. Polypus uteri 687.
— — — Prolapsus uteri 690.
Prosopalgia s. Dolor faciei Fothergilli.
Pruna Avii s. Anthrax.
Prurigo 692.
— formicans 693.
Prurigo mitis 693.
— senilis 693.
— U. v. Cnesmus 696.
— — Eczema impetiginodes 695.
— — Eczema vulvae et vaginae 229.
— — Lichen simplex 465. 469.
— — Pediculi pubis 695.
— — Pygagria 696.
— — Scabies 694.
— — Strophulus 695. 772.
— — Urticaria 839.
Pseudocroup 49.
— U. v. Croup 50.
Pseudoencephalitis s. Anaemia cerebri infantum.
Pseudoerysipelas U. v. Erysipelas verum 208.
— U. v. Phlegmasia alba dolens 614.
Pseudophlogosis ventric. resolut. et colliquativa s. Gastromalacia.
Pseudopleuritis s. Pleurodynie.
Psoitis 583.
— U. v. Ischias 446.
— — Nephritis 513.
— — Rheumatismus muscul. psoit. 733.
Psora 696.
— leprosa s. Psoriasis.
— macrocarpa U. v. Ecthym. 226.
— U. v. Impetigo 436.
Psoriasis 696.
— agria 698.
— confluens 697.
— diffusa 697.
— discreta 697.
— guttata 697.
— — U. v. Pityriasis capitis 643.
— gyrata 698.
— inveterata 698.
— labialis U. v. Pityriasis labialis 643.
— syphilitica 787.
— — cornea 788.
— — diffusa 787.
— — U. v. Syphilide mit breiten Papeln 794.
— U. v. Herpes 383.

Psoriasis U. v. Ichthyosis 429.
— U. v. Impetigo 435. 437.
— — Lepra 460. 461.
— — Lichen agrius 467. 468.
— — Ophiasis 535.
— — Pellagra 564.
— — Psydracia chron. 701.
— — Seborrhagia 751.
— — Syphilis 698.
Psydracia 699.
— acne s. Acne.
— acuta 700.
— chronica 701.
— — U. v. Ichthyosis 701.
— — — Lichen 701.
— — — Pityriasis 701.
— — — Psoriasis 701.
— flavescens U. v. Alphus 14.
— — U. v. Impetigo 435.
— — — Serpigo faciei 757.
— inveterata U. v. Ophiasis 535.
— localis 702.
— — U. v. Psoriasis 702.
— tinea 702.
— — U. v. Impetigo 435.
— — — Pityriasis 644.
— U. v. Miliaria 499.
— — Scabies 702.
— — Serpigo 703.
— — Seborrhagia 751.
Purpura s. Miliaria u. Petechiae.
— bullosa U. v. Rhypia 734.
— haemorrhagica 596.
— simplex 596.
— — minima U. v. Ephelides 597.
— — — U. v. Flohstichen 597.
— — — — Sugillationen 597.
— U. v. Melasma maculos. 489.
— — Peliosis rheumat. 560.
— — Petechiae febriles 597.
— — Scorbut 597.
Pustelkrätze s. Psora.
Pustelausschlag U. v. Pustelsyphilide 806.
Pustelflechte s. Impetigo.
Pustelsyphilide 801.
— lenticuläre U. v. Pustelausschlag 806.
— — U. v. Syphilide papul. 806.
— U. v. Acne 805.
Pustula U. v. Bulla 148.
— maligna 55.
— syphilitica U. v. Acne 10.
— — U. v. Impetigo 437.
Putredo fundi ventriculi s. Gastromalacia.
Putrescenz U. v. Malacia 479.
— der Lungen s. Gangraena pulmonum.
Physconia uteri humida 412.
Physometra U. v. Hydrometra 413.
Pygagria 703.
— amorpha U. v. Amorpha 20.
— granulata — Cnesmus vulgaris 193.
— U. v. Prurigo 696.
Pyrophlyctide sporadique 55.

Radesyge 704.
— canadensis 704.
— istrica 704.
— scotica 704.
— septentrionalis 704.
— U. v. Framboisia 704.
— — Scorbut 706.
— — Spedalskhed 705.
Ramollissement 478.
Reizbarkeit der Gebärmutter krankhafte s. Erethismus uteri.
Resolutio nervorum 518.
— partium 578.
Retroversio uteri 707.
— — U. v. Hydrops ovarii 417.
— — — Inversio uteri 444.
— — — Polypus uteri 687.
— — — Prolapsus uteri 691.
— — — Situs uteri obliqu. 707.
Rhachialgia 707.
— U. v. Morbi organici med. spin. 708.
— — Myelitis 708.
Rhachialgitis s. Myelitis.
Rhachiomyelitis s. Myelitis.
Rhachitis 711.
— U. v. Gehirnarmuth 124.
— — Haltungen fehlerhaften des Körpers 712.
— — Hydroceph. chron. 401.

Rhachitis U. v. Osteomalacie 538.
— U. v. Scrophulosis 711.
Rhaphania 715.
— convulsiva 716.
— gangraenosa 716.
— U. v. Chorea 192.
Rheumatalgie s. Rheumatismus.
Rheumatismus 716.
— acutus U. v. Rheum. chronicus 717.
— — articulorum U. v. Arthritis 722.
— chronicus articul. U. v. Arthritis 724.
— — — U. v. Gelenkaffectionen syphilitische 726.
— — — — Tumor albus genu 725.
— — U. v. Rheum. acutus 717.
— cordis U. v. Pleurodynie 726.
— der Muskeln der Lendengegend s. Lumbago.
— diaphragmatis 731.
— exanthematicus 720.
— faciei U. v. Dolor faciei nerv. 726.
— in febribus 720.
— intestinorum 732.
— musculi psoit. U. v. Psoitis 733.
— musculorum abdominis 731.
— — — U. v. Hepatitis 729.
— — — — Peritonitis 593.
— — pectoris U. v. Pneumonie 728.
— scorbuticus 719.
— scrophulosus 719.
— syphiliticus 719.
— uteri 732.
— ventriculi 732.
— — U. v. Cardialgie 732.
— U. v. Arthritis 92.
— — — traumatica 98.
— — Congestio 195.
— — Croup 48.
— — Inflammatio 721.
— — Phlegm. alba dolens 615.
Rheumatokelis U. v. Plantaria 645.
Rhinorrhagie s. Epistaxis.
Rhypia 733.
— escharotica 734.
— prominens 734.
— simplex 734.
— U. v. Alphus sparsus 735.
— — Ecthyma 734.
— — Favus suberinus 734.
— — Paedophlysis 545.
— — Pemphigus 735.
— — Pompholyx 689.
— — Purpura bullosa 734.
Risus sardonicus U. v. Spasmus cynicus 753.
Rötheln s. Rubeola.
Rose s. Erysipelas.
— mailändische s. Pellagra.
Roseola 735.
— aestiva U. v. Morbilli 505.
— syphilitica 784.
— — U. v. Roseola simplex 785.
— U. v. Miliaria 500.
— — Morbilli 736.
— — Ros. syphilitica 785.
— — Scarlatina 736.
Rotzkrankheit s. Maliasmus.
Rubeola 736. 737.
— U. v. Erythema diffusum 293.
— — Morbilli 504.
— — Plantaria 645.
— — Scarlatina 737.
Rückenmarksdarre s. Tabes dorsalis.
Rückenmarksschwindsucht s. Tabes dorsalis.
Rückwärtsbeugung der Gebärmutter s. Retroversio uteri.
Ruhr s. Dysenteria.
— schwarze s. Melasma.
— U. v. Cholera 188.
Rundwurm gemeiner 372.
Rupia s. Rhypia.
— syphilitica 792. U. v. Ecthyma 800.
— — U. v. Rupia non syphilitica 801.
— U. v. Ecthyma 226.

Sackwassersucht der Gebärmutter 411.
Sägesprünge s. Crusta lactea.
Säuferwahnsinn s. Delirium tremens.
Säuferzittern s. Delir. tremens.
Salivatio s. Sialorrhoea.
Sarcoma medullaris cutis s. Encephaloma.
Scabies 738.
— inveterata s. Serpigo.
— sicca s. Psoriasis.
— U. v. Eczema 227.
— — Impetigo 436.
— — Lichen simplex 465.
— — Prurigo 694.
— — Psydracia 702.
— — Urticaria 839.
Scarlatina 739.
— U. v. Erythema diffusum 293.
— — Erysipelas 289.
— — Lichen simplex 465.
— — Miliaria 499.
— — Morbilli 504.
— — Pharyngocace 741.
— — Plantaria 645.
— — Roseola 736.
— — Rubeola 737.
— — Urticaria 741.
Scelotyrbe s. Chorea St. Viti.
Schafpocken s. Varicellae.
Schafshusten 49.
Schalblasen s. Paedophlysis und 567.
Schanker 815.
— im Halse 819.
— — — U. v. Angina gastrica 820.
— — — — Ang. rheum. 820.
Scharbock 742.
Scharlach s. Scarlatina.
Scheintod s. Asphyxie.
Schenkelentzündung nervös. 607.
— — U. v. Phlebitis 609.
Schenkelgeschwulst weiſse der Wöchnerinn. s. Phlegmasia alba dolens.
Schenkelphlebitis der Wöchnerinnen 606.
Schlafsucht U. v. Apoplexia cerebralis 69.
Schlagfluſs s. Apoplexia.
— componirter 65.
— reiner 65.
Schleimfieber s. Febris putrida.
Schleimfluſs s. Blenorrhoea.
Schlingbeschwerde s. Dysphag.
Schmutzgrind s. Rhypia.
Schüttellähmung s. Neuralgia.
Schuppenausschlag s. Ophiasis.
Schuppenflechte s. Psoriasis.
Schuppensyphilide 786.
Schutzblattern s. Vaccina.
Schwämmchen 83.
Schwammauswuchs s. *Molluscum.*
Schwammsyphilide 812.
Schwangerschaft s. Graviditas.
Schweinepocken 849.
Schwinde s. Lichen.
Schwinden des Hautpigments s. Achroma.
Schwindflechte s. Lichen.
Scirrhoma U. v. Encephalom. 250.
Scirrhus — Melanosis 487.
— pancreatis U. v. Pancreatitis chron. 553.
— uteri U. v. Polypus uteri 688.
Scleroderma neonatorum s. Indurat. telae cellulosae.
Sclerosis U. v. Erysipelas neonatorum 290.
— U. v. Phlegmasia alba dolens 614.
Scorbut 742.
— U. v. Febris putrida 742.
— — Fegar 323.
— — Noma 524.
— — Purpura 597.
— — Radesyge 706.
Scrophula acuta s. Febris meseraica.
— catarrhalis U. v. Scrophulosis 749.
— fugax U. v. Scrophulosis 749.
— vera — Angina 43.
Scrophulonchya 742.
Scrophulophyma 743.
— U. v. Maliasmus 481.
Scrophulosis 743.
— U. v. Rhachitis 711.
— — Scrophula catarrh. 749.

Scrophulosis U. v. Scrophula fugax 749.
— U. v. Tuberculosis 750.
Seborrhagia 750.
— U. v. Pityriasis 757.
— — Psoriasis 757.
— — Psydracia 757.
— — Spurcities capit.neon.757.
Seitenschmerz s. Pleurodynie.
Selbstverdauung des Magens s. Gastromalacie.
Serpigo 757.
— diffusa 752.
— — U. v. Impetigo 436.
— — — Ochthiasis 536.
— faciei s. Crusta lactea.
— — U. v. Impetigo faciei scrophulosa 752.
— — — Psydracia flavescens 751.
— U. v. Psydracia 703.
Sialorrhoe 753.
Sideratio s. Apoplexia.
Situs uteri obliquus 57.
— — — U. v. Retroversio uteri 707.
Sommersprossen s. Ephelides.
Somniatio U. v. Catalepsie 170.
Soor s. Stomatitis exsudativa.
— U. v. Aphthae 84.
Sopor 194. 753.
— U. v. Hydroceph. acutus 409.
Spasmus 517. s. a. Neuralgia.
— cynicus 753.
— — U. v. Risus sardon. 753.
— hystericus U. v. Laryngitis acuta 454.
— linguae 753.
— — U. v. Glossitis 343.
Speckhaut s. Corium.
— wahre U. v. falscher 197.
Spedalskhed U.v. Radesyge 705.
Sphacelus s. Gangraena.
Spina ventosa U. v. Osteitis 539.
Spinalirritation s. Rhachialgia.
— U. v. Pleuritis acuta 652.
Spinodorsitis s. Myelitis.
Spinola s. Hydrorrhachis.
Spitzpocken 850.
Splenalgia 756.
Splenitis 755.
Splenitis U. v. Gastritis 334.
Splenoma 757.
— U. v. Encephaloma 757.
Splenoncus s. Splenoplethora.
Splenoplethora 754.
Springwurm 373.
Spulwurm gemeiner 372.
Spurcities capitis neonat. U. v. Seborrhagia 750.
Sputum cruentum s. Haemoptoe.
— sanguin. 358.
Stagnatio U. v. Congestio 196.
Staphylitis s. Angina uvularis.
Starrkrampf s. Tetanus.
Starrsucht s. Catalepsie.
Status gastricus U. v. Febris gastrica 306.
— pituitosus U. v. Febris pituitosa 316.
Steinbildung s. Lithiasis.
Steinpocken s. Varicellae u. 850.
Stenocardia s. Angina pectoris.
Sternalgie s. Angina pectoris.
Stomacace 758.
— aphthosa 758.
— gangraenosa 760.
— maligna 760.
— propria 758.
— U. v. Angina putrida 762.
— — Aphthae 762.
— — Noma 762.
— — Ulcus syphilit. 818.
Stomacardiectasis s. Cardiectasis orificiorum.
Stomatitis 762.
— aphthosa 766.
— — neonat. 767.
— erythematosa 764.
— exsudativa 765.
Stomatomalacia putrida s. Noma.
Stomatoneurosis s. Noma.
Stomatorrhagia 770.
Stomatosepsis s. Noma.
Stonepocks s. Acne.
Strangurie U. v. Nephritis 514.
Strophulus 770.
— albidus 771.
— candidus 771.
— confertus 771.
— — U. v. Erythema papulat. 292.

Strophulus dentitionis 772.
— intertinctus 770.
— juvenilis 772.
— neonatorum 772.
— volaticus 771.
— U. v. Cnesmus vulg. 193.
— — Lichen 468.
— — Prurigo 645. 772.
Struma 772.
— aneurysmatica 773.
— degenerata 774.
— emphysematica 774.
— inflammatoria 774.
— lymphatica 773.
— sanguinea 773.
— varicosa 773.
— vasculosa 773.
— U. v. Aneurysma Carotidis 775.
— — Anschwellung scrophulöser 774.
— — Bronchocele 778.
— — Tumor cysticus 778.
— — Veränderung im Zellgewebe 776.
Stymatosis 355.
— prostatica 355.
— seminalis 356.
Sucht krumme s. Rhaphanie.
— steife s. Rhaphanie.
— ziehende s. Rhaphanie.
Sudamina U. v. Eczema 227.
Suggillationes U. v. Purpura simplex minima 597.
Suppuratio U. v. Malacia 478.
Sycosis s. Acne u. Impetigo.
— menti 8.
— U. v. Impetigo 436.
— — Syphilodochtus 871.
Synclosis s. Chorea St. Viti.
Syncope 779.
— anginosa s. Angina pectoris.
— aus Anämie 780.
— heilsame 780.
— U. v. Asphyxia 185.
— — Hysterie 428.
Synocha s. Febris inflammatoria.
— gravior 309.
— mitior 309.
— simplex U. v. Febris ardens 298.
Synochus s. Febris nervosa.
— biliosus s. Febris biliosa.
— icterodes s. — —
— putridus s. Febris putrida.
Syphilelcosis 815.
Syphilide bullöse 799.
— exanthem. U. v. Exanthemata acuta 785.
— in Form von Varicellen 794.
— — — — — U. v. einfachen vesiculösen Ausschlägen 798.
— papulöse 791.
— — U. v. Pustelsyphilid. lenticularis 806.
— pustulöse 801.
— schuppige U. v. den entsprechenden einfachen Formen 790.
— squamöse 786.
— squameuse cornée 788.
— tuberculöse 806.
— mit breiten Papeln 791.
— — — — U. v. Psoriasis syphilit. 744.
— vesiculöse 794.
Syphiliden U. v. Lepra 461.
Syphilides 781.
Syphilis U. v. Eczema vulvae et vaginae 229.
— U. v. Elephantiasis 235. 239.
— — Herpes 384.
— — Herpes praeputial. 386.
— — Psoriasis 698.
— — Scabies 739.
Syphilidochtus 806.
— U. v. Acne 10. 811.
— — Sycosis 811.
Syphilojonthus 801.
Syphilokelesis 784.
— fugax 784.
— perstans 784.
Syphilolepis 786.
— exulcerans 789.
— — centralis 789.
— — peripherica 789.
— guttata 787.
— palmaria cornea 788.
— — simplex 788.
— scutellata 789.
Syphilomykes 812.

Syphilonychia 814.
Syphilopemphyx 799.
— fungosa 800.
— vulgaris 800.
Syphilophlysis 794.
Syphilophyma 814.
Syphilopsiloma 814.
Syphilopsydrax 791.
— acutus 791.
— circumscriptus 791.
— lenticularis 791.

Tabes coxaria s. Tabes dorsalis.
— dorsalis 822.
— — infantum U. v. Phthisis pulmonum 823.
— — U. v. Hydrorrhachis 418.
— — — Paralysis medullaris 558.
— ischiadica s. Tabes dorsalis.
Taches hepatiques s. Chloasma.
Taenia 373.
— cucurbitina 373.
— lata 374.
— solium 373.
— vulgaris 374.
Tarantismus 191.
Teliangiectasia fungosa s. Splenoma.
— maligna s. Splenoma.
— U. v. Blutschwamm 157.
Tetanus 823.
— lateralis 826.
— U. v. Hydrophobie 826.
Thymion 864.
Tinea 826.
— facialis s. Crusta lactea.
— lactea s. — —
— U. v. Favus 297.
Tonsillitis s. Ang. tonsillaris.
Torpor 518.
Tortura oris s. Dolor faciei Fothergilli.
Trachealcroup 45.
Tracheitis s. Laryngitis.
— sicca U. v. Croup 48.
— U. v. Laryngitis 456.
Tracheophthisis s. Phthisis trachealis.
Tracheorrhagie s. Haemoptoe.
— U. v. Laryngorrhagie 363.
Tracheorrhagie U. v. Pneumorrhagie 362.
Tracheostenose s. Laryngostenose.
Tremor 826.
— cordis s. Cardiodysneuria.
Trichauxe s. Polytrichia.
Trichocephalus dispar 373.
— hominis 373.
Trichoma s. Plica polonica.
Trichuris 373.
Tripper männlicher s. Blenorrhoea.
Trismus 826. 828.
— cynicus s. Spasmus cynicus.
— U. v. Dolor faciei Fothergilli 217.
Trunkenheit U. v. Apoplexia cerebri 69.
Tuberculi carcinom. U. v. Molluscum 502.
— cerebri U. v. Encephalomalacie 257.
— — U. v. Hydrocephalus acutus 409.
— hepatis 831.
— — U. v. Cancer hepatis 155.
— pulmonum U. v. Cancer pulmonum 157.
— syphilitic. U. v. Keloid 449.
— — U. v. Molluscum 502.
— U. v. Cancer 150.
Tuberculosis 827.
— cerebri 827.
— — U. v. Hydrocephalus 828.
— mesenterii 828.
— pulmonum 836.
— — U. v. Emphysema pulmon. 236.
— — U. v. Empyema pulm. 239.
— ossium 831.
— U. v. Scrophulosis 749.
Tuberkeln des Gehirns 827.
— der Knochen eingesackte 836.
— — — U. v. Osteitis 539.
Tumor albus genu U. v. Phlegm. alba dolens 615.
— — U. v. Rheumatismus chronicus artic. 725.
— carcinomat. U. v. Keloid 449.
— cysticus U. v. Cancer 150.

Tumor cysticus U. v. Fungus durae matris et cranii 325.
— — U. v. Molluscum 501.
— — — Struma 778.
— folliculos. U. v. Molluscum 501.
Turgor U. v. Orgasmus sanguinis 536.
Tussis 836.
— cardiaca 837.
— convulsiva U. v. Asthma Millari 116.
— — U. v. Bronchitis acuta infantum 146.
— — — Bronchopneumonia 680.
— — — Croup 48.
— gastrica 838.
— laryngea U. v. Tussis trachealis 837.
Tympanitis U. v. Ascites 104.
— intestinorum U. v. Physometra 641.
— uteri U. v. Physometra 641.
— — — Ascites 104.
Typhosis encephalica U. von Arachnitis cerebr. 88.
Typhus abdominalis U. v. Febris gastrica 306.
— americanus s. Febris flava.
— cum flavedine cutis s. Febris flava.
— icterodes s. Febris flava.
— nauticus s. — —
— U. v. Arachnitis cerebr. 87.
— — Encephalitis 245.
— — Febris inflammator. 310.
— — — nervosa 318.
— — Hydrocephal. acut. 405.
— — Petechiae febriles 597.

Ulcerationes U. v. Aphthae 84.
— — Cancer 150.
Ulcus syphiliticum 815.
— — blenorrhoicum 815.
— — condylomatosum 816.
— — elevatum 816.
— — genuinum 817.
— — Hunteri 817.
— — secundarium 821.
Ulcus syphilit. U. v. Aphthae 84.
— — U. v. Excoriationen an d. Geschlechtsth. 819.
— — — Herpes praeputialis 817.
— — — Noma 523.
— — — Stomacace 818.
Umstülpung der Gebärmutter s. Inversio uteri.
Unzugänglichkeit der Klappen s. Cardiectasis orificior.
Uredo s. Urticaria.
Urelcosis s. Arthelcosis.
Urethritis U. v. Balanitis 127.
Uretrorrhagia s. Haematuria.
Urina critica U. v. Diabetes 210.
— rubra U. v. Haematuria 357.
— sanguinea s. Haematuria.
Urorrhoea s. Diabetes.
Urticaria 839.
— U. v. Erythema papulat. 292.
— — Lichen 839.
— — Morbilli 505.
— — Prurigo 839.
— — Scabies 839.
— — Scarlatina 74.
Uvulitis s. Angina uvularis.

Vaccina 840.
— apyretica 846.
— furunculosa 845.
— maligna 845.
— modificata 844.
— pemphigoidea 844.
— U. v. Variola inoculata 848.
— — Varioloid inoculirt. 848.
Vaccinetta 844.
Varicellae 848.
— U. v. Pemphigus 568.
— — Phlyctaenosis 854.
— — Variolae 851.
— — Varioloides 852.
— — Zoster 854.
Varices U. v. Phlegm. alba dolens 615.
Variolae 854.
— acuminat. 857.
— apyreticae 856.
— bullosae 857.
— cohaerentes 856.
— confluentes 856.

Variolae crystallinae 857.
— discretae 856.
— durae 857.
— indigestae 857.
— inocul. U. v. Vaccina 848.
— ischorosae 857.
— lymphaticae 857.
— miliares 857.
— modificat. s. Varioloides.
— nervos. 856.
— sanguinea 857.
— septic. 856.
— serosae 857.
— siliquosae 857.
— sine exanthemate 856.
— spuriae s. Varicellae.
— synochal. 856.
— umbilicales 857.
— verrucosae 857.
— vesiculos. 857.
— U. v. Morbilli 503.
— — Varicellae 852.
— — Varioloides 857.
Varioloides 859.
— conicae 860.
— confluentes 862.
— fimbricat. 862.
— globosae 860.
— inocul. U. v. Vaccinae 848.
— lymphaticae 861.
— miliares 863.
— papulosae 861.
— pemphigodes 862.
— purulentae 861.
— urtic. 862.
— verrucosae 861.
— U. v. Varicellae 852.
— — Variolae 857.
Varix der Jugularvenen U. v. Aneurysma Aort. 29.
Varus s. Acne.
Veitstanz s. Chorea St. Viti.
— deutscher 191.
— grofser 191.
— kleiner 190.
— pandemischer 191.
Verengerung der Aorta s. Aortostenoma.
— der Aortenmündung 161.
— der Mitralklappe 162.
— der Pulmonarklappe 163.
Verengerung der Tricuspidalklappe 163.
Vergiftung U. v. Cholera 190.
Vergröfserung des Herzens s. Hypertrophia cordis.
Verhärtung s. Induratio.
— einfache U. v. Cancer 149.
Verirdungen s. Lithiasis.
Verknöcherung der Luftröhrenknorpel U. v. Phthisis trachealis 639.
Verlängerung des Mutterhalses U. v. Prolapsus uteri 691.
— des Zäpfchens U. v. Phthisis pulmon. tuberc. 631.
Vermis solitarius 373.
Verrucae 863.
— bulbosae 864.
— capitatae 864.
— carcinomatosae 864.
— madidae 864.
— pensiles 864.
— sessiles formicariae 864.
— syphiliticae 865.
— U. v. Molluscum 501.
— — Ochthiasis 524. 864.
Viriditas s. Chlorosis.
Viror s. Chlorosis.
Vitia valvularum U. v. Hypertrophia cordis 425.
Vitiligo s. Achroma.
— hepatica s. Chloasma.
Volatica s. Lichen.
Volvulus 865.
Vomica s. Phthisis.
— cerebri s. Abscessus cerebri.
Vomitus cruentus s. Haematemesis.
Vorfall der Gebärmutter s. Prolapsus uteri.
Vorwärtsbeugung der Gebärmutter s. Antroversio uteri.
Vorwärtsneigung der Gebärmutter 57.

Warzen s. Verrucae.
Wasserkopf s. Hydrocephalus.
— äufserer 390.
— — aponeurotischer 390.

Wasserkopf äufserer periostitischer 390.
— — cellulöser 390.
— angeborner 390.
— chronischer 392.
Wasserkrebs s. Noma.
Wasserpocken 849.
Wasserscheu 415.
Wassersucht der Bronchien 529.
— der Gebärmutter s. Hydrometra.
— der Rückenmarkshöhle siehe Hydrorrhachis.
— des Zellgewebes s. Anasarca.
Wegbleiben des Athems U. v. Asthma thymicum 120.
Weichselzopf s. Plica polonica.
Wesen böses s. Epilepsie.
— gelbes s. Chlorose.
Windgeschwulst U. v. Hydrocephal. ext. loc. 401.
Windpocken s. Varicellae.
Windsucht der Gebärmutter s. Physometra.
Wolfshusten 49.
Wundsein s. Amorpha.
Wurmfieber s. Febris helminth.
Wurmkrankheit s. Helminthiasis und Maliasmus.
Yaws 641.
— U. v. Pians 641.

Zahnruhr U. v. Apopl. venos. infant. 79.
Zahnschmerz rheumatischer 727.
Zellgewebescrophel s. Scrophulophyma.
Zellgewebesyphilid 841.
Zellgewebeverhärtung der Neugebornen s. Induratio telae cellulos.
— — — U. v. Anasarca 25.
Zeug böses s. Epilepsie.
Zittern s. Tremor.
Zitterwahnsinn s. Delirium tremens.
Zona 867.
— U. v. Pemphigus 868.
Zoster s. Zona.
— abdominalis 868.
— cervicalis 869.
— extremitatum 869.
— facialis 869.
— pectoralis 868.
— U. v. Erysipelas pustulosum 288.
— — Varicellae 854.

Verbesserungen.

Seite	6	Zeile	11	v. o.	statt	Albimismus lies Albinismus
„	48	„	6	v. o.	„	convulsivus lies convulsiva
„	49	„	11	v. u.	„	Duges lies Dugés
„	62	„	3	v. u.	füge	3) hinzu.
„	144	„	14	v. u.	statt	Bronchialerregung lies Bronchialverengerung
„	193	„	7	v. o.	„	Scrophulus lies Strophulus
„	250	„	1	v. o.	„	Fungosus lies fungosus
„	—	„	3	v. o.	„	Medullarfarcon lies Medullarsarcom
„	276	„	13	v. u.	„	vesiculor lies versicolor
„	445	„	18	v. u.	„	coxendiocis lies coxendicus
„	456	„	3	v. u.	„	Ephelidis lies Ephelides
„	593	„	16	v. o.	„	Typhus lies Typus
„	672	„	4	v. o.	„	typhöse lies rheumatische
„	754	„	8	v. o.	„	hepatis lies lienis

Druck von C. F. Amelang.

Im Verlage von **C. F. Amelang** in **Berlin** erschienen noch folgende empfehlenswerthe Werke:

Halfort, Dr. A. C. L., (praktischer Arzt), **Entstehung, Verlauf und Behandlung der Krankheiten der Künstler und Gewerbtreibenden.** Nach dem neuesten Standpunkte der Medizin, Chemie, Mechanik und Technologie, so wie nach den Mittheilungen berühmter Gewerksärzte des In- und Auslandes und eigenen Forschungen bearbeitet. 40 Bogen in groß 8vo. 1845. Maschinen-Velinpapier. Sauber geheftet 2 Thlr. 22½ Sgr.

Larrey, J. D., Chirurgische Klinik oder Ergebnisse der von ihm, vorzüglich im Felde und in den Militairlazarethen, seit 1792 bis 1829 gesammelten wundärztlichen Erfahrungen. Aus dem Französischen übersetzt und mit Anmerkungen versehen von Dr. **Albert Sachs**, praktischem Arzte etc. zu Berlin. **Drei Theile.** 100½ Bogen in gr. 8vo. auf weifsem Druckpapier, mit 67 sauber in Kupfer gestochenen Abbildungen. 1831. Complet 6 Thlr.

Lomnitz, C. B. A., (praktischer Zahnarzt, Lehrer der Zahnheilkunde rc. zu Berlin), **Der Zahnarzt als Hausfreund**, oder Anweisung zur Erhaltung der Zähne und zur Verhütung und Heilung der Krankheiten derselben. Für den Nichtarzt dargestellt. 7½ Bg. in 8vo. 1839. Engl. Druckpap. Geh. 10 Sgr.

Orfila, M. P., (Doctor der Arzneiwissenschaft an der mediz. Facultät zu Paris, Prof. der Chemie u. Physik etc.), Allgemeine **Toxicologie** oder Giftkunde, worin die Gifte des Mineral-, Thier- und Pflanzenreichs aus dem physiologischen und medizinisch-gerichtlichen Gesichtspunkte untersucht werden. Aus dem Französischen übersetzt, mit eigenen Erfahrungen und Bemerkungen vermehrt von Dr. **Sig. Fr. Hermbstädt.** IV Thle. gr. 8vo. 1818 bis 1819. Mit 1 Kupfertafel. 7 Thlr. 20 Sgr.

Jetzt zum herabgesetzten Preise von 3 Thlr.

Sachs, A., (Dr. u. Operateur in Berlin), **Gründliche Darstellung** der gebräuchlichsten äufsern Heilmittel in therapeutischem Bezuge, für angehende Practiker in der Medicin und Chirurgie. **Erster Theil**, welcher die pharmaceutischen, mit Ausschlufs der Augenheilmittel, enthält. 8vo. 1827. 1 Thlr. 10 Sgr.

Thümmel, Dr. C. E., (praktischer Arzt in Berlin), **Medicinisches Hausbuch** zur Hülfe bei vorkommenden Krankheitsfällen für **Jedermann**, insbesondere für Landbewohner und Landwundärzte. Alphabetisch geordnet. Nebst einem diätetischen Wörterbuche. gr. 8vo. Mit Titelkupfer und Vignette. 1824. Sauber geheftet 1 Thlr. 10 Sgr.

Elsner, Dr. L., Leitfaden der qualitativ-chemischen Analyse, oder Lehre von den Reagentien und dem Verhalten der am häufigsten vorkommenden Körper gegen Reagentien; nebst specieller Anleitung zu qualitativ-chemischen Untersuchungen. Für diejenigen, welche mit chemischen Untersuchungen sich zu beschäftigen anfangen. Zwei Theile. Erster Theil: **Unorganische Analyse.** Mit 2 Kupfertafeln. 8vo. 1844. Geh. 2 Thlr.

Desselben Werkes zweiter Theil: **Organische Analyse.** Mit 1 Kupfertafel. 8vo. 1845. Geheftet 2 Thlr.

(Mithin complet 4 Thlr.)

BSB Bayerische StaatsBibliothek

MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Hennemann, August

Die differentielle medizinische Diagnostik, mit Einschluß der Hautkrankheiten

Berlin 1845

Path. 577 k
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10472448-7